

BAB IV

PEMBAHASAAN

A. Hasil

1. Gambaran lokasi penelitian

Studi kasus dilakukan di lapangan kerja puskesmas lok bahu pada Masyarakat wilayah RT 46 gg polewali 11 selama 3 hari

2. Pengkajian

Studi kasus keperawatan Ny. I mengalami hipertensi dan bekerja di daerah Puskesmas Lok Bahu Samarinda RT 46. Pada tanggal 1 Juni 2024, pukul 16.00 dilakukan pengkajian keperawatan evaluasi dengan metode wawancara dan melakukan pengkajian langsung pada pasien dan keluarga pasien. mengevaluasi kondisi pasien dan melakukan pemeriksaan fisik

a. Identitas Pasien

Klien bernama Ny.I berumur 39 tahun beralamat di revolusi kelurahan lok bahu di RT 46 kota samarinda dengan status perkawinan telah menikah , agama islam dan sekolah terakhir nya SMP pekerjaan nya menjadi ibu rumah tangga dengan sukuk lien jawa klien pun mengalami hipertensi tanggal pengkajian 1 juni 2024

b. Riwayat Penyakit

1. keluhan utama

a. Saat dikaji pada tanggal 1 juni 2024

Klien mengatakan merasa nyeri dan terasa tegang di tengkuk leher nya dan klien mengeluh sulit tidur di malam hari

2. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan mulai terkena riwayat hipertensi sudah sejak sekitar 2 tahun yang lalu. Namun pasien menyatakan tidak teratur minum obat tekanan darahnya dan klien pun pernah mengalami sesak saat tekanan darahnya tinggi. dan klien mengatakan terkadang sulit tidur dan mudah merasa kelelahan saat melakukan aktivitas yang berlebih seperti klien di malam hari membantu suaminya membuat tahu. TD : 170/90 mmHg, N: 89x/menit, RR 20x/menit

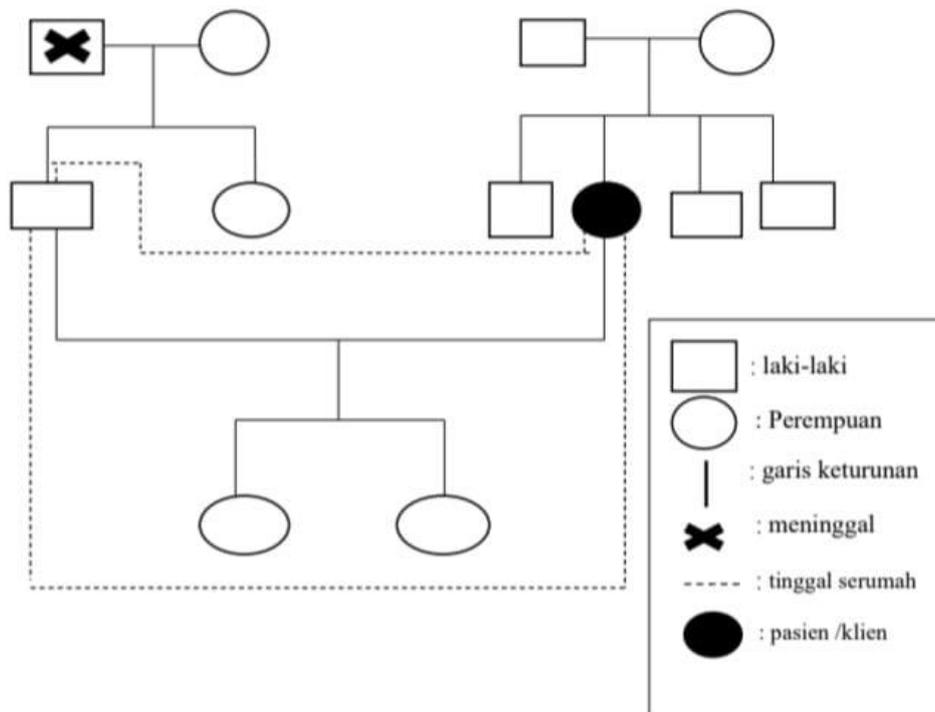
3. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan penyakit yang di deritanya dahulu sama dengan penyakit yang di derita saat ini yaitu hipertensi

4. Riwayat penyakit keluarga

Pasien menyatakan bahwa bapak klien memiliki riwayat hipertensi sebelumnya.

Gambar genogram



- Pasien telah menikah dan mempunyai 2 anak berjenis kelamin Wanita
- Pasien pun tinggal serumah dengan anak dan suaminya
- Klien mempunyai Riwayat penyakit keluarga dari bapaknya sebab bapak klien menderita penyakit hipertensi

c. Hasil Pengkajian

1. Neorosensori

Gejala :

Klien mengatakan pusing ,klien pun menyatakan mampu melihat dengan baik ,pendengarannya dan penciumannya tidak ada mengalami gangguan serta pasien tidak merasakan kesemutan

Tanda :

GCS klien 15 (E4 V5 M6) kesadaran nya composmentis dan klien saat diajak berbicara mendengarkan dengan baik

2. Sirkulasi

Tanda :

Klien mengatakan beliau mempunyai riwayat hipertensi sekitar 2 tahun dan klien mengatakan eksremitasnya tidak merasakan kesemutan, klien pun mengatakan tidak rutin mengkonsumsi obat

Gejala :

Klien memiliki TD 170/90 dan suhu tubuh 36.5 °C, nadi 89 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan CRT kembali dalam waktu kurang dari 2 detik. Klien juga memiliki kulit hangat dan konjungtiva tidak anemis

3. Pernapasan

Gejala :

Klien mengatakan tak merasa sesak dan mengalami batuk berdahak ,klien tidak ada memiliki riwayat penyakit pernapasan

Tanda :

RR klien 20x/menit ,klien pun tidak ada memakai alat bantu pernapasan

4. Nyeri / kenyamanan

Gejala :

Klien mengatakan nyeri di bagian tengkuk lehernya

P : peningkatan tekanan darah

Q : seperti di tusuk-tusuk

R : di tengkuk leher

S : skala nyeri nya 4

T : hilang timbul

Tanda :

Pasien terlihat memegang belakang tengkuk leher nya yang merasakan nyeri dan tegang

5. Makanan / Cairan

Gejala :

Pasien mengatakan makannya 3 x sehari dengan porsi yang dihabiskan ,minumnya klien sehari kurang lebih 1,5 dan klien menyatakan selalu mengkonsumsi makanan asin-asin ,pasien pun tidak merasa mual dan muntah berat badan klien saat ini 55 kilogram

Bibir klien terlihat lembab dan elastisitas kulit klien kembali dalam 3 detik

6. Eliminasi

Tanda

Klien mengatakan dia BAB dua kali sehari, dan BAK nya tiga hingga empat kali sehari. Klien tidak mengalami nyeri saat BAB atau BAK.

Tanda

Pasien tak ada pembekakan ,dan abdomen klien tidak merasakan nyeri

7. Seksualitas

Gejala :

Klien menyatakan telah menikah dan mempunyai 2 anak yang berjenis kelamin perempuan

8. Istirahat dan aktivitas

Gejala

Klien menyatakan dapat beraktivitas namun klien mengeluh sering merasa kelelahan jika beraktivitas berlebih seperti klien pada saat malam hari bergadang untuk membantu suaminya membuat tahu dan klien pun mengatakan seharian mengurus rumah dan anak dan suaminya dan klien pun mengatakan jam tidurnya tidak menentu terkadang klien sulit untuk tidur dan selalu terbangun di malam hari seperti klien terkadang

tidur di jam 11 .00 malam terbangun di jam 03 malam ,tidur siang klien megatakan jarang

Tanda :

Mata klien terlihat tampak cekung dan klien pun sering terlihat menguap kekuatan otot pasien

$$\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$$

9. Hygiene

Gejala:

Klien mengatakan dia mandi dua kali dalam sehari dan mengosok giginya dua kali sehari.

Keadaan umum klien baik , terlihat rapi dan bersih dan kuku klien tampak bersih dan terpotong pendek baju pasien terlihat bagus

10. Integritas kulit

Klien mengatakan menerima dengan keadaan nya sekarang dan klien tampak tidak nyaman

11. Interaksi social

Klien mengatakan akrab dengan orang-orang yang disekitar lingkungan rumahnya, dan klien pun terlihat sangat dekat kepada tetangganya disekitar lingkunganya

12. Penyuluhan /pembelajaran

Klien mengatakan paham dengan penyakit yang di deritanya saat ini namun klien mengatakan tidak paham tentang cara pengobatan nya

d. Pemeriksaan fisik

1. Kepala

mesocephal, tiada edema, keadaan kulit kepala klien tidak ada luka, rambut klien warna hitam merata, telinga klien simetris dan tak ada gangguan pendengaran pada telinga klien tak ada sekret, mulut; mukosa mulut klien lembab

2. Leher

Keadaan leher klien baik tidak ada pembekakan vena jugularis dan tidak ada pembesaran tiroid serta keadaan otot belakang leher klien tidak ada gangguan

3. Thorak

Paru-paru : bentuk dinding dada klien simetris, suara napasnya vesikuler dan tidak ada suara napas tambahan, dan kondisi rusuknya normal, tidak ada nyeri tekan.

4. Abdomen

Suara bising usus tympani dan klien 15 kali per menit, dan tidak ada lebam atau edema.

5. Eksremitas

Tidak ada pendarahan hebat di bagian ekstremitas klien, dan tidak ada luka amputasi serta keadaan fungsi sensorik dan motorik klien normal dan kekuatan otot klien baik dan normal dan klien bisa beraktivitas secara mandiri

3. Analisa data

| No | Data focus | Etiologi | Problem |
|----|--|--------------------------|--|
| 1. | Data subjektif <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri dan merasa tegang pada tengkuk lehernya • P:peningkatan tekanan darah • Q: Tertusuk - tusuk • R: di tengkuk leher • S: Skala 4 • T: Hilang timbul Data objektif: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat memegang belakang leher nya yang terasa tegang • Pasien sulit tidur | Agen pencedera fisiologi | Nyeri akut (D.0077) |
| 2. | Data subjetif: <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sulit tidur • Dan klien mengatakan istirahatnya tidak cukup Data objektif: <ul style="list-style-type: none"> • Mata klien tampak cekung • Klien terlihat sering menguap | Kurang kontrol tidur | Gangguan pola tidur (D.0055) |
| 3. | Data subjektif : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tekanan darahnya sering tinggi • Klien mengatakan mengeluh tegang di bagian belakang lehernya (tengkuk) • Klien mengatakan sering mudah merasakan kelelahan saat melakukan aktivitas dan klien • Tak teratur minum obat hipertensi • Pasien kerap sakit kepala mengkonsumsi makan yang asin Data objektif: <ul style="list-style-type: none"> • TD: 170/90 Mmhg • N: 89 x/ menit • RR : 20 x /menit | Perubahan afterload | Resiko penurunan curah jantung (D.0011) |

| | | | |
|----|--|---------------------------|-------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> • S : 36.5 C | | |
| 4. | <p>Data subjektib :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih belum paham tentang cara pengobatannya • Dan klien mengatakan tidak rutin meminum obat penurun tekanan nya <p>Data objektib :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien tampak bingung pada saat di tanya tentang penyakit • Klien sering bertanya tentang penyakit nya kepada peawat | Kurang terpapar informasi | Defisit pengetahuan (D.0111) |

➤ **Prioritas diagnosa**

1. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0055)
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (D.0077)
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0011)
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

4. intervensi keperawatan

| NO | Diagnosa keperawatan | Tujuan dan kriteria hasil (SLKI) | Intervensi (SIKI) |
|----|--|--|---|
| 1. | Resiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0011) | <p>Curah jantung (L.02014) Setelah di lakukan Tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan di harapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lelah dari skala 2 keskala 5 2. Tekanan darah dari skala 2 keskala 5 <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup membaik 3. Sedang | <p>Perawatan jantung (I. 02075)</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Identitas tanda dan gejala primer penurunan curah jantung (kelelahan ,dispenea) 1.2. Monitor tekanan darah Terapeutik 1.3. Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat |

| | | | |
|----|--|---|--|
| | | 4. Cukup membaik 5. Membaik | 1.4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress |
| 2. | Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077) | Tingkat Nyeri (L. 08066) Setelah di lakukan Tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri dari skala 2 keskala 5 2. Kesulitan tidur dari skala 2 keskala 5 3. Tekanan darah dari skala 2 keskala 5 Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun | Manajemen nyeri (I. 08238) Tindakan Observasi 1.5. Identifikasi Lokasi karakteristik ,durasi ,frekuensi ,kualitas ,intesitas nyeri 1.6. Identifikasi skala nyeri Terapeutik 1.7. Berikan nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 1.8. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1.9. Jelaskan strategi meredakan nyeri |
| 3. | Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055) | Pola tidur (L.05045) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur dari skala 2 keskala 5 2. Keluhan sering terjaga dari skala 2 keskala 5 3. Keluhan istirahat yang cukup dari skala 2 keskala 5 Keterangan 1.Menurun 2.Cukup menurun 3.Sedang 4.Cukup meningkat 5. Meningkatkan | Dukungan tidur (I. 05174) Tindakan Observasi 3.1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur Terapeutik 3.2 Tetapkan jadwal tidur Edukasi 3.3 menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 3.4. Ajarkan Teknik relaksasi atau cara nonfarmakologi lainnya |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 4. | Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111) | <p>Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan di harapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran dari skala 2 keskala 5 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari skala 2 keskala 5 <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan | <p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4.2. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4.3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 4.4. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.5. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 4.6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat |
|----|---|--|--|

5. Implementasi keperawatan

| No | Hari /tgl / jam | Implementasi | Evaluasi proses | Paraf |
|----|------------------------------|---|--|-------|
| 1. | Sabtu / 1 Juni 2024 16.00 | <p>1.1. mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung</p> <p>1.2. Memonitor tekanan darah</p> <p>1.3. Memberikan terapi relaksasi imajinasi terbimbing</p> | <p>S: klien mengatakan mudah merasa kelelahan jika melakukan aktivitas yang berlebihan</p> <p>O: sebelum dilakukan terapi Tekanan darah : 170/90 mmHg Nadi ; 89 x /menit Setelah dilakukan terapi Tekanan darah : 150/80 mmHg N : 90 x /menit</p> <p>S: -</p> <p>O: sebelum dilakukan terapi Tekanan darah : 170/90 mmHg Nadi ; 89 x /menit Setelah dilakukan terapi TD : 150/80 mmHg N : 90 x /menit</p> <p>S: pasien mengatakan setelah dilakukan terapi pasien merasa badan</p> | |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | (guided imagery) | sedikit lebih rileks dan tenang O; Pasien tampak tenang Sebelum di lakukan terapi TD : 170 / 90 mmHg Setelah dilakukan terapi TD : 150 /80 mmHg | |
| | | 2.1. Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi ,frekuensi ,kualitas, intensitas nyeri. | S: klien mengatakan nyeri dan merasa tegang di tengkuk lehernya P ; Tekanan darah yang meningkat Q : menusuk-nusuk R: ditengkuk leher S : derajat 4 T : hilang timbul O : pasien sudah tampak memegang belakang lehernya yang terasa tegang dan nyeri | |
| | | 2.1 memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu Teknik relaksasi guided imagey | S: klien mengatakan setelah dilakukan terapi nyeri dan terasa tegang di tengkk lehernya mulai berkurang O: klien terlihat rileks dan skala nyeriny berkurang menjadi 3 | |
| | | 2.5 menjelaskan strategi meredakan nyeri | S : klien mengatakan sudah mulai paham strategi mredakan nyeri O: klien tampak kooperatif pada saat menjelaskan strategi meredakan nyeri | |
| | | 3.1 menentukan pola kegiatan dan tidur | S : klien mengatakan sulit tidur dan kurang istirahat pada malam hari O : mata klien tampak cekung dan klien sering menguap | |
| | | 3.4 memahami pentingnya istirahat yang cukup ketika melemah | S: - O: klien tampak koperatif saat merima inormasi tentang kesehatanya | |

| | | | | |
|----|----------------------|--|--|--|
| | | <p>3.4 mengajarkan Teknik relaksasi guided imagery</p> <p>4.1 menentukan kesiapan dan kapasitas klien dalam menerima informasi.</p> <p>4.3 menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai dengan kesepakatan</p> | <p>S : klien mengatakan sulit tidur di malam hari O : klien terlihat mengikuti arahan yang diberikan saat melakukan terapi Klien tampak rileks</p> <p>S: klien mengatakan sudah siap untuk siap untuk menerima informasi tentang Kesehatan O: perawat melakukan bhsp pada klien di hari pertama</p> <p>S : klien mengatakan bisa dilakukan besok penkes O : Pendidikan kesehatannya di mulai di hari kedua kunjungan.</p> | |
| 2. | Minggu / 2 juni 2024 | <p>1.2 memonitor tekanan darah</p> <p>1.4 memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress dan penurunan tekanan</p> <p>2.2 mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>2.3 Memberikan Teknik</p> | <p>S : - O : sebelum terapi TD : 150 /90 mmHg Setelah dilakukan terapi TD : 140/70 mmHg Pasien tampak rileks</p> <p>S : pasien mengatakan setelah dilakukan terapi pasien merasa rileks dan berkurang rasa tegang di tengkuk lehernya sudah tidak seperti kaya hari pertama O: sebelum terapi TD : 150 /90 mmHg Setelah di lakukan terapi TD : 140 / 70 mmHg</p> <p>S ; klien mengatakan nyeri di tengkuk lehernya sudah mulai berkurang O : klien sudah tampak rileks dan sudah tidak memegang belkang lehernya lagi</p> <p>S : klien mengatakan setelah melakukan terapi</p> | |

| | | | | |
|----|-------------------------|--|---|--|
| | | <p>nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>2.2 Memfasilitasi istirahat</p> <p>3.1 Menentukan pola tidur dan istirahat</p> <p>3.3 Menetapkan jadwal tidur</p> <p>3.4 mengajarkan Teknik relaksasi <i>guided imagery</i></p> <p>4.2 menyiapkan teori tentang informasi kesehatan</p> <p>4.4 memberikan kesempatan klien untuk bertanya</p> | <p>relaksasi klien merasa tenku lehernya sudah berkurang nyeri</p> <p>O : skala nyeri nya menjadi 2 Klien tampak rileks</p> <p>S : klien mengatakan tidurnya tadi malam sudah mulai membaik O : pasien sudah terlihat tenang</p> <p>S : pasien menyatakan tidurnya nya tadi sudah mulai nyeyak O : klien tampak rileks dan sudah tidak sering menguap lagi</p> <p>S : pasien mengatakan tidurnya tadi malam mulai di jam 09.30 O : -</p> <p>S : - O : pasien tampak mengikuti perintah yang diberikan perawat saat pelaksanaan terapi</p> <p>S: melakukan Pendidikan Kesehatan pentingnya mengkonsumsi obat secara rutin pada pasien hipertensi O : klien tampak mendengrakan dengan baik informasi yang disampaikan</p> <p>S: pasien mengatakan mengapa begitu penting mengkonsumsi obat secara rutin O: pasien tampak sudah mulai paham tentang pengobatan yang baik untuk keadaanya sekarang</p> | |
| 3. | Senin 3 juni 2024 16.00 | 1.2 Memonitor tekanan darah | S: Klien mengatakan sudah tidak merasakan tegang di tengkuk lehernya | |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | <p>1.3 Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</p> <p>1.4 Memberikan terapi relaksasi <i>guide imagery</i></p> <p>2.1 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>2.3 Memberikan cara nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>3.1 Menidentifikasi pola istirahat</p> | <p>O: sebelum terapi TD 140/ 90 mmHg Setelah dilakukan terapi TD: 135 /80</p> <p>S: Pasien mengatakan ia akan mengatur pola hidup menjadi lebih sehat lagi dengan makan makanan yang bergizi dan sehat</p> <p>O: pasien terlihat sudah mulai makan buah dan mengurangi makan garam yang berlebih</p> <p>S ; -</p> <p>O : pasien melakukan terapi di hari terkhir kunjungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak sudah tampak rileks dari hari sebelumnya • sebelum dilakukan terapi TD : 140/90 mmHg Setelah di lakukan terapi TD : 135/80 mmHg <p>S : Klien mengatakan di tengkuk lehernya sudah tidak terasa nyeri dan tegang lagi</p> <p>O : klien sudah tampak lebih rileks dari hari sebelumnya</p> <p>S : klien mengatakan nyerinya sudah menurun</p> <p>O : klien tampak rileks sehabis di lakukan terapi</p> <p>S : klien mengatakan mereka pola tidurnya sudah mulai membaik dan sudah membaik kemaren malam klien sudah tidak begadang lagi</p> | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | 3.5 mengajarkan Teknik relaksasi <i>guided imagery</i> | O : klien sudah tampak rileks dan sdh tidak sering menguap lagi | |
| | | 4.5 menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehan | S ; - O ; pasien sangat mengikuti arahakn yang diberikan oleh perawat | |
| | | 4.6 mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat | S :klien mengatakan sudah mulai paham tentang faktor resiko dari penyakit nya O ; klien tampak mendegrkan dengan baik informasi yang di sampaikan S ; klien mengatakn mulai dari sekarang ia sudah mulai melakukan hidup sehat O : klien tampak sudak mulai makan makanna yang sehat | |

6. Evaluasi keperawatan

| Hari /tgl /jam | Diagnosa keperawatan | Evaluasi (SOAP) | PARAF | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------------|--|-------|------------|--------|------|--------|----|-------|---|---|---|--|---------------|---|---|---|--|
| Sabtu 1 juni 2024 17.30 | Resiko penurunan curah jantung | <p>S: - pasien mengatakan tekanan darahnya sering tinggi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengeluh tegang di bagian belakang lehernya (tengkuk) - Klien mengatakan sering mudah merasakan kelelahan dan klien tidak rutinn mengkomsumsi obat penurun tekanan - Klien selalu mengkomsumsi makanan yang tinggi garam yang berlebih <p>O : - TD: 170/90 Mmhg</p> <ul style="list-style-type: none"> - N: 89 x/ menit - RR : 20 x /menit - S : 36.5 C <p>Setelah terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 150 / 80 - Pernapasan : 20x/menit <p>A: masalah keperawatan resiko penurunan curah jantung belum teratasi Sebagian</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>indikatort</th> <th>seblum</th> <th>sedh</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Lelah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> | no | indikatort | seblum | sedh | target | 1. | Lelah | 2 | 3 | 5 | | Tekanan darah | 2 | 3 | 5 | |
| no | indikatort | seblum | sedh | target | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Lelah | 2 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tekanan darah | 2 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

| | | <p>1.2 memonitor tekanan darah 1.4 memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress dan penurunan tekanan</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------------------|--|------|-----------|-------|------|--------|----|---------------------|---|---|---|----|------------------------|---|---|---|----|------------------------------------|---|---|---|--|
| | Nyeri akut | <p>S: - Klien mengatakan nyeri dan merasa tegang di tengkuk lehernya P: peningkatan tekanan darah Q: Tertusuk - tusuk R: di tengkuk leher S: Skala 4 T: Hilang timbul O: - Pasien tampak memengang belakang lehernya yang terasa tegang - Pasien sulit tidur A : Masalah keperawatan nyeri akut Sebagian teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>seblm</th> <th>sedh</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi di lanjutkan 2.1. mengidentifikasi skala nyeri 2.2 memberikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2.3 memfasilitasi istirahat dan tidur</p> | No | Indikator | seblm | sedh | target | 1. | Keluhan nyeri | 2 | 3 | 5 | 2. | Kesulitan tidur | 2 | 3 | 5 | 3. | Tekanan darah | 2 | 3 | 5 | |
| No | Indikator | seblm | sedh | target | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Keluhan nyeri | 2 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Kesulitan tidur | 2 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Tekanan darah | 2 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Gangguan pola tidur | <p>S: - Klien mengatakan sulit tidur - Dan klien mengatakan istirahatnya tidak cukup O: - Mata pasien terlihat cekung - Klien terlihat sering menguap P: masalah gangguan pola tidur belum teratasi Sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indicator</th> <th>Seblm</th> <th>sedh</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Keluhan istirahat yang tidak cukup</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi di lanjutkan 3.1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 3.3 Menetapkan jadwal tidur 3.5 mengajarkan Teknik relaksasi <i>guided imagery</i></p> | No | Indicator | Seblm | sedh | Target | 1 | keluhan sulit tidur | 2 | 3 | 5 | 2 | Keluhan sering terjaga | 2 | 3 | 5 | 3 | Keluhan istirahat yang tidak cukup | 2 | 3 | 5 | |
| No | Indicator | Seblm | sedh | Target | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | keluhan sulit tidur | 2 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Keluhan sering terjaga | 2 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Keluhan istirahat yang tidak cukup | 2 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Deficit pengetahuan | S ; klien mngatakan masih belum paham tentang pengobatan hipertensi yang ia alami dan klien | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | <p>mengatakan takut mengkonsumsi obat penururan tekanan maka dari itu klien tidak rutin meminum obat</p> <p>S : klien sudah tampak paham mengenai permasalahan tentang penyakitnya dan carapengobatannya</p> <p>A: masalah keperawatan deficit pengetahuan Sebagian teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>seblm</th> <th>Sedh</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>4.2 menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>4.4 memberikan kesempatan klien untuk bertanya</p> | No | Indikator | seblm | Sedh | Target | 1 | Perilaku sesuai anjuran | 2 | 3 | 5 | 2. | Perilaku sesuai dengan pengetahuan | 2 | 3 | 5 | |
|--------------------|------------------------------------|--|------|-----------|-------|------|--------|----|-------------------------|---|---|---|----|------------------------------------|---|---|---|--|
| No | Indikator | seblm | Sedh | Target | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Perilaku sesuai anjuran | 2 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Perilaku sesuai dengan pengetahuan | 2 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| Minggu 2 juni 2024 | Resiko penurunan curah jantung | <p>S: klien mengatakan tengkuknya sudah tidak terlalu tegang dan nyeri</p> <p>O: klien melakukan terapi relaksasi imajinasi termbing (guided imagery) sekitar 5-8 menit</p> <p>Sebelum terapi TD : 150/90</p> <p>Setelah dilakukan terapi TD : 140/70 pasien tampak rileks</p> <p>A: masalah keperawatan resiko penurunan curah jantung teratasi Sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indicator</th> <th>Seblm</th> <th>sedh</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Lelah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>1.2 Memonitor tekanan darah</p> <p>1.3 Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</p> <p>1.4 Memberikan terapi relaksasi <i>guide imagery</i></p> | No | Indicator | Seblm | sedh | target | 1 | Lelah | 3 | 4 | 5 | 2 | Tekanan darah | 3 | 4 | 5 | |
| No | Indicator | Seblm | sedh | target | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Lelah | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Tekanan darah | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nyeri akut | <p>S: klien mengatakan nyeri di tengkuk nya sudah mulai berkurang</p> <p>O: skalanya nyeri 2</p> <p>Pasien sudah tampak tidak mengeluhkan terasa tegang di belakang lehernya</p> <p>A : masalah keperwatan nyeri akut terasi Sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indicator</th> <th>seblm</th> <th>sedh</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> | No | Indicator | seblm | sedh | target | 1. | Keluhan nyeri | 3 | 4 | 5 | 2. | Kesulitan tidur | 3 | 4 | 5 | |
| No | Indicator | seblm | sedh | target | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Keluhan nyeri | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Kesulitan tidur | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

| | | <table border="1"> <tr> <td>3.</td> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>P : intervensi di lanjutkan 2.1 Mengidentifikasi skala nyeri 2.1 Memberikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> | 3. | Tekanan darah | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|------------------------------------|--|------|---------------|-------|------|--------|---|-------------------------|---|---|---|----|------------------------------------|---|---|---|---|------------------------------------|---|---|---|--|
| 3. | Tekanan darah | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Gangguan pola tidur | <p>S : klien mengatakan tadi malam tidur sudah sudah mulai cepat dan siang nya klien tidurnya sekitar 1-2 jam O : klien terlihat rileks P : masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi Sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indicator</th> <th>Seblm</th> <th>sedh</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>keluhan sulit tidur</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Keluhan istirahat yang tidak cukup</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>A: intervensi di lanjutkan 3.1 Menidentifikasi pola aktivitas dan tidur 3.6 mengajarkan Teknik relaksasi <i>guided imagery</i></p> | No | Indicator | Seblm | sedh | Target | 1 | keluhan sulit tidur | 3 | 4 | 5 | 2 | Keluhan sering terjaga | 3 | 4 | 5 | 3 | Keluhan istirahat yang tidak cukup | 3 | 4 | 5 | |
| No | Indicator | Seblm | sedh | Target | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | keluhan sulit tidur | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Keluhan sering terjaga | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Keluhan istirahat yang tidak cukup | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Defisit pengetahuan | <p>S : klien mengatakan sudah ada agak sedikit paham pentingnya mengkonsumsi obat dan cara pengobatan pada pasien hipertensi secara teratur O : klien tampak sudah tidak bingung tentang pentingnya minum obat secara teratur bagi penderita hipertensi A ; masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi Sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>seblm</th> <th>Sedh</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intrevensi 4.5 menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehan 4.6 mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> | No | Indikator | seblm | Sedh | Target | 1 | Perilaku sesuai anjuran | 2 | 3 | 5 | 2. | Perilaku sesuai dengan pengetahuan | 2 | 3 | 5 | | | | | | |
| No | Indikator | seblm | Sedh | Target | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Perilaku sesuai anjuran | 2 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Perilaku sesuai dengan pengetahuan | 2 | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Senin 3 juni 2024 | Resiko penurunan curah jantung | <p>S: klien mengatakan sekarang badan sudah mulai rileks dan tidak merasakan tegang lagi di daerah tengkunya O: pasien mengikuti arahan untuk melakukan terapi hari terakhir</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | <p>sebelum melakukan terapi TD 140/ 90 Setelah di lakukan terapi TD 135/ 80</p> <p>P: masalah keperawatan resiko penurunan curah hujan teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indicator</th> <th>Seblm</th> <th>sedh</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Lelah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Tekanan darah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : intervensi di hentikan</p> | No | Indicator | Seblm | sedh | target | 1 | Lelah | 4 | 5 | 5 | 2 | Tekanan darah | 4 | 5 | 5 | | | | | | |
|----|------------------------------------|---|------|-----------|-------|------|--------|----|---------------------|---|---|---|----|------------------------|---|---|---|----|------------------------------------|---|---|---|--|
| No | Indicator | Seblm | sedh | target | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Lelah | 4 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Tekanan darah | 4 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nyeri akut | <p>S: klien mengatakan nyeri sudah menurun dan klien mengatakan akan mengikuti arahan untuk melakukan terapi imajinasi terbimbing (guided imagery untuk menurunkan nyeri dan tekanan darah</p> <p>O: pasien mampu mengikuti arahnya dan pasien sudah tampak rileks</p> <p>A: masalah keperawatan nyeri teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indicator</th> <th>seblm</th> <th>sedh</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Tekanan darah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi di hentikan</p> | No | Indicator | seblm | sedh | target | 1. | Keluhan nyeri | 4 | 5 | 5 | 2. | Kesulitan tidur | 4 | 5 | 5 | 3. | Tekanan darah | 4 | 5 | 5 | |
| No | Indicator | seblm | sedh | target | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Keluhan nyeri | 4 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Kesulitan tidur | 4 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Tekanan darah | 4 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Gangguan pola tidur | <p>S: klien mengatakan tidur tadi malam di jam 22.30 sampai di jam 6 pagi</p> <p>O : klien terlihat rileks</p> <p>A : masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indicator</th> <th>Seblm</th> <th>sedh</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>keluhan sulit tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Keluhan istirahat yang tidak cukup</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi di hentikan</p> | No | Indicator | Seblm | sedh | Target | 1 | keluhan sulit tidur | 4 | 5 | 5 | 2 | Keluhan sering terjaga | 4 | 5 | 5 | 3 | Keluhan istirahat yang tidak cukup | 4 | 5 | 5 | |
| No | Indicator | Seblm | sedh | Target | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | keluhan sulit tidur | 4 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Keluhan sering terjaga | 4 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Keluhan istirahat yang tidak cukup | 4 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Deficit pengetahuan | <p>S : klien mengatakan sudah paham mengenai pentingnya emengkomsusmi obat secara rutin pada pasien hipertensi</p> <p>O : klien tampak mendengarkan dangan baik yang di sampaikan oleh perawat</p> <p>Tentang pentingnya makan obat secara teratur</p> <p>A : masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>seblm</th> <th>Sedh</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> </tbody> </table> | No | Indikator | seblm | Sedh | Target | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | Indikator | seblm | Sedh | Target | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------------------------|--|----|------------------------------------|---|---|---|--|
| | | 1 | Perilaku sesuai anjuran | 2 | 3 | 5 | |
| | | 2. | Perilaku sesuai dengan pengetahuan | 2 | 3 | 5 | |
| P : intervensi di hentikan | | | | | | | |

e. PEMBAHASAAN

Pada pembahasan dalam studi kasus penelitian ini berkesinambungan antara teori dengan hasil tindakan terapi yaitu terapi imajinasi terbing (guided imagery) yang telah di terapkan selama penelitian dengan studi kasus asuhan keperawatan pada NY .I dengan penyakit hipertensi yang di lakukan pada tanggal 1- 3 juni 2024 di lapangan kerja puskesmas lok bahu di rt 46 dan Dimana pembahasan ini sesuai dengan tiap tahap dalam proses asuhan keperawatan yang meliputi dari hasil pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan dan membuat intervensi implementsi serta evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Menurut Herdman dan Kamitsuru (2018), pengkajian mencakup pengumpulan informasi objektif dan subjektif (seperti pemeriksaan fisik, wawancara, tanda vital, dan pasien atau keluarga mereka) serta meninjau informasi dari rekam medik pasien yang diberikan atau ditemukan pasien ,pada pengkajian ini di fokuskan pada asuhan keperawatan pada pasien Ny. I yang mengalami hipertensi hasil dari pengkajian yang di dapatkan selama melakukan penelitian sebagai berikut

Pada Ny. I yang berusia 39 tahun berjenis kelamin Perempuan ,pekerjaan IRT ,Sekolah terakhir SMP dengan keluhan nyeri dan terasa tegang pada bagian belakang kepala lebih tepatnya pada tengkuk lehernya dan mengeluh sulit tidur , serta mudah selakali

merasa kelelahan saat melakukan aktivitas , sesuai dengan Menurut teori yang dikemukakan oleh Yobel & Antonim (2017), gejala yang dapat muncul pada pasien hipertensi termasuk sakit kepala atau terasa tegang di tengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah mersa lelah, penglihatan kabur, mimisan keluar darah dari hidung, kesulitan tidur, dan gelisah.

Hasil pemeriksaan fisik klien Ny. I bahwa tekanan darah nya 170/90 mmHg , RR : 20x/menit suhu tubuh 36.5 C, nadi 89x/menit dari hasil pengkajian ditemukan bahwa klasifikasi hipertensi klien yakni grade 2 (tingkat sedang) dengan skala nyeri nya 4 dengan kualitas nyerinya sedang di pemeriksaan status nutrisi pada hasil pengkajian Ny. I terdapat bahwa klien selalu mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam berlebih

Terdapat kesenjangan antara teori dan penulis,karna tanda dan gejala yang terdapat pada teori tetapi tidak Sebagian di temukan ditemukan pada klien hipertensi yang penulis kaji sebab pada teori terdapat tanda dan gejala seperti penglihatan kabur kabur dan jantung berdebar -debar ,telinga berdenging gejala ini temukan pada pasien yang hipertensi nya sudah tinggi,pada kasus NY. I tidak ada mengalami penglihatan kabur dan telinga berdenging

2. Diagnosa keperawatan

Menurut Persatuan perawat nasional indonesia (2017) menyatakan bahwa Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia adalah standar yang digunakan sebagai standar penegakan diagnosis keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan yang aman, efisien, dan etis. Sebab diagnose keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang di alami baik secara actual maupun potensial, Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengetahui

bagaimana klien, individu, keluarga, dan komunitas bertindak terhadap kondisi medis. Yaitu diagnose yang muncul pada klien hipertensi menurut teori (SDKI dalam PPNI ,2017) ialah resiko penurunan curah jantung , nyeri akut ,perfusi perifer tidak efektif ,resiko jatuh , dan intoleransi aktivitas

Pada kasusi ini diagnosa keperawatan yang disesuaikan pada kondisi pasien yang di tegakkan ialah ada 4 diagnosa yaitu : 1) resiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload, 2) nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis , 3) gangguan pola tidur b.d kurang control tidur , 4) defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Bedsarkan penjelasan diatas terdapat tidak kesesuaian antara teori dan kasus yang di alami pada klien , yang ditemukan dua masalah keperwatan yang terdapat pada teori ialah resiko penurunan curah jantung dan nyeri akut dan tak searah kepada teori yaitu gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan sehingga terdapatnya kesejangan antara kasus dengan teori Dimana ada masalah keperawatan yang tidak di bahas dalam asuhan diagnosa keperwatan pada Ny. I yaitu 1). Perfusi perifer tidak efektif ,2) resiko jatuh , 3) intoleransi aktivitas ketiga diagnosa ini tidak muncul dikarenakan tak ada Gambaran permasalahan atau status kesehatan yang klien alami secara nyata atau aktual, hal tersebut karena klien tidak ada keluhan dalam beraktivitas klien pun bisa beraktivitas secara mandiri tanpa ada bantuan maka dari itu tidak diangkatnya intoleransi aktivitas. Klien juga tidak ada gangguan pada penglihatan nya klien melihat secara normal maka dari tidak diangkatnya resiko jatuh dan pada permasalahan perfusi perifer tidak efektif pasien tidak mengalami keluhan seperti edema dan kekurangan volume cairan. Maka demikian peneliti tidak mengangkat ketiga diagnosa tersebut karena dari hasil penelitian atau Analisa data yang di peroleh tidak menunjukkan adanya tanda dan gejala yang muncul pada klien

Berikut masalah keperawatan ditegakkan peneliti pada klien Ny. I yang sesuai dengan hasil pengkajian yang terdapat tanda dan gejala yang di alami oleh pasien ialah pasien mengeluhkan nyeri dan terasa tegang di tengkuk lehernya dan klien mengeluh sulit tidur maka ada 4 diagnosa yang menjadi prioritas di asuhan keperawatan pada kasus ini yaitu :

1. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan hipertensi masalah ini ditegakkan karena kondisi klien tekanan darahnya mengalami peningkatan yang dibuktikan dengan TD 170/90 mmHg dan selalu memakan makanan yang banyak mengandung garam berlebih
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik masalah ini ditemukan pada hasil pengkajian yang berdasarkan SDKI, pada permasalahan ini ditegakkan sesuai dengan teori (tim pokja sdki , 2017) dengan klien mengeluh nyeri yang di dapatkan data -data yang sesuai dengan data mayor ,yang di dapatkan pada keluhan klien merasa nyeri dan tegang di belakang kepala lebih tepatnya pada tengkuk, merasa sulit tidur dan mudah merasa Lelah saat melakukan aktivitas dengan skala nyeri 4 seperti di tusuk-tusuk
3. gangguan pola tidur berhubungan dengan kontrol tidur masalah ini ditegakkan sebab klien mengalami kesulitan tidur dan kurang istirahat yang cukup karena disebabkan oleh tanda dan gejala yang ada di SDKI yaitu tanda minor dan mayor sehingga munculnya dianosa ini
4. Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi masalah ini ditegakkan sebab klien kurang paham tentang pengobatannya karena itu klien tidak rutin meminum obat penurun tekanan darah untuk mengontrol tekanan darah nya.

Bedasarkan teori diatas menjelaskan beberapa diagnosa yang didapat dari penyakit hipertensi yakni resiko penurunan curah jantung ,nyeri

akut, intoleransi aktivitas, risiko perfusi serebral dan risiko jatuh dari teori tersebut penulis hanya mengambil tiga diagnosa yaitu nyeri akut dan risiko penurunan curah jantung serta gangguan pola tidur sebab dari hasil data pengkajian yang didapat oleh peneliti dan data subjektif atau objektif yang didapatkan dari klien.

3. Intervensi / perencanaan perawatan

Pada Langkah intervensi atau perencanaan keperawatan disesuaikan dengan masalah dan kondisi klien sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi ada empat komponen pada fase intervensi yaitu observasi, terapeutik dan kolaborasi serta edukasi dalam asuhan keperawatan pada pasien Ny. I yang di rencanakan sebagai berikut :

1. Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan hipertensi atau kenaikan tekanan darah yang diantisipasi selama 3 x pertemuan masalah risiko penurunan curah jantung yang di Atasi dengan pemberian tindakan perawatan jantung
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi yang diantisipasi selama 3 x pertemuan masalah nyeri di Atasi dengan diberikan Tindakan manajemen nyeri untuk menurunkan nyerinya
3. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur yang di buktikan dengan klien sulit tidur dan kurang istirahat yang cukup yang di antiipasi selama 3x pertemuan masalah gangguan pola tidur di Atasi dengan pemeberian Tindakan dukungan tidur Dan terapi realaksasi imajinasi terbimbing
4. Defisit pengetahuan b.d kurang informasi yang dibuktikan dengan klien belum memahami tentang pengobatannya dan selalu tidak rutin meminum obat penurun tekanan untuk mengontrol tekanan darahnya yang diatasi dengan pemberian edukasi Kesehatan pada pasien pentingnya mengkonsumsi obat

guided imagery merupakan teknik non- farmakologis yang menggunakan kekuatan pandangan pasien untuk membayangkan sesuatu hal yang baik dan menyenangkan dengan diarahkan tubuh untuk penyembuhan diri karna respon dari Teknik relaksasi tersebut dapat lebih banyak berfokus pada system saraf parasimpatic ,karena paa fungsi saraf ini adalah denyut jantung untuk mrelaksasikan tubuh dan tenang dan pada saat tubuh merespon relaksasi ,makan dapat memperlambat detang jantung sehigga denyut jantung akan memompa darah ke seluruh tubuh dengan lebih baik , menurunkan tekanan darah (febtrina R & fibriana ,2017) guided imagery (imajinasi terbimbing) yaitu teknik relakasi yang bertujuan untuk mengatasi nyeri dan penurunan tekanan darah serta mengatasi kecemasan pada pasien hipertensi dan terapi ini di lakukan selama tiga hari berturut pada klien untuk mengatasi nyeri dan penurunan tekanan darah

4. Implementasi

Implementasi ialah pelaksanaan dari perencanaan intervensi yaitu untuk mencapai tujuan yang spesifik seperti membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan ,pencegahan dan pemulihan kesehatan pada klien ,adapun Tindakan keperawatan yang peneliti laksanakan kepada pasien hipertensi sebanyak 3 kali pertemuan yang menggambarkan kriteria hasil yang di harapkan :

1. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan hipertensi di masa implementasi keperawatan di lakukan sesuai yang sudah di rencanakan yaitu dengan Tindakan perawatan jantung intervensi yang di lakukan ialah memantau TTV dan melakukan Teknik non farmakologis untuk mengatasi penurunan curah jantung membaik

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis pada saat implementasi keperawatan di lakukan sesuai yang sudah di rencanakan yaitu dengan Tindakan intervensi yang di lakukan ialah manajemen nyeri dan melakukan Teknik non farmakologis untuk menurun tingkat nyeri dari skala 4 ke skala 1
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur di saat implementasi keperawatan di lakukan sesuai yang sudah di perencanakan yaitu dengan Tindakan dukungan tidur untuk mengatur atau mengontrol tidur agar lebih membaik
4. Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada saat implementasi keperawatan di lakukan sesuai yang sudah di rencanakan yaitu dengan Tindakan edukasi Kesehatan pentingnya pengobatan untuk mengontrol tekanan darahnya

Tindakan terapi relaksasi imajinasi terbimbing (guided imagery) yang di berikan pada pasien selama 3 hari memberikan efek untuk mengalihkan perhatian pada perhatian imajinasi positif yang membuat pasien senang dan damai untuk mengatasi nyeri dan penurunan tekanan darah

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah akhir dari suatu tahap asuhan keperawatan (suwignjo et al., 2022). Evaluasi juga menentukan apakah tujuan Tindakan keperawatan telah tercapai atau apakah pendekatan tambahan diperlukan.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada klien yang mengalami hipertensi yang didapatkan 4 diagnosa sudah teratasi dan membaik

1. Pada diagnosa resiko penurunan curah jantung setelah dilakukan implementasi selama 3 hari dapat di simpulkan bahwa masalah

- keperawatan resiko penurunan curah jantung membaik dan masalah teratasi sebab ditandai dengan tekanan darah yang menurun setiap harinya setelah di lakukan tindakan keperawatan maka dari itu intervensi di hentikan
2. Pada diagnosa nyeri akut b/d agen pencedera fisiologi setelah dilakukan implementasi selama 3 hari dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan di hari terakhir teratasi menyatakan nyeri ditengkuk leher klien sudah tidak nyeri dan klien tampak rileks karna Sebagian kriteria hasilnya keluhan nyeri sudah cukup menurun sehingga intervensi di hentikan
 3. Pada diagnosa ini mengalami gangguan pada pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur setelah di lakukan implementasi selama 3 hari dapat disimpulkan bahwa gangguan pola tidur teratasi dan membaik yang di tandai dengan klien sudah mulai tidur cepat dan menjadwalkan tidurnya cukup serta istirahat yang cukup.
 4. Pada masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi setelah dilakukan implementasi selama 3 hari dapat disimpulkan bahwa pasien sudah mulai memahami tentang pentingnya rutin meminum obat untuk mengontrol tekanan darahnya jika sewaktu tinggi