

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN YANG
MENGALAMI HIPERTENSI DAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO
PENURUNAN CURAH JANTUNG DENGAN PEMBERIAN TERAPI
RELAKSASI GUIDED IMAGERY**

KARYA TULIS ILMIAH



DI AJUKAN OLEH

NAMA : ANISA

NIM : 211102416071

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2024

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien yang Mengalami Hipertensi
dan Masalah Keperawatan Risiko Penurunan Curah Jantung dengan
Pemberian Terapi Relaksasi Guided Imagery**

Karya Tulis Ilmiah



Diajukan Oleh

Anisa

2111102416071

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2024

MOTTO

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحَ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَانشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

“Niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat dan Allah mengetahui apa yang kamu kerjakan “

(QS.AL-Mujadalah:11)

Man jadda Wa Jadda

“Barang siapa yang bersungguh-sungguh pasti akan mendapatkannya”

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ANISA
Nim : 2111102416071
Tahun Terdaftar : 2021
Program Studi : D III Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan

Menyatakan bahwa dalam dokumentasi proposal karya ilmiah ini tidak terdapat bagian dari karya ilmiah lain yang telah di ajukan untuk memperoleh gelar akademik disuatu lembaga pendidikan tinggi,dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang/lembaga lain ,kecuali yang secara tertulis disitasi dalam dokumen ini dan disebutkan secara lengkap dalam daftar pustaka

Dengan demikian saya menyatakan bahwa dokuumen ilmiah ini bebas dari unsur-unsur plagiasi dan apabila dokumen karya tulis ilmiah ini di kemudia hari terbukti merupakan plagiasi dari hasil karya penulis lain dan/atau dengan sengaja mengajukan karya atau pendapat yang merupakan hasil karya penulis lain,maka penulis bersedia menerima sanksi akademik dan /atau sansi hukum yang berlaku

Samarinda 12 Juni 2024


ANISA
2111102416071

HALAMAN PERYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ANISA
Nim : 2111102416071
Program Studi : D III Keperawatan

Judul : **STUDI KASUS ASUIAN KEPERAWATAN PADA PASIEN YANG MENGALAMI HIPERTENSI DAN MASALAH KEPERAWATAN RISIKO PENURUNAN CURAH JANTUNG DENGAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI GUIDED IMAGERY**

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri , bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri

Apabila di kemudian hari dapat di buktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini ,maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan perundang-undangan (permendiknas no.17 tahun 2010)

Samarinda ,.....januari 2024



Anisa

Nim .2111102416071

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN YANG
MENGALAMI HIPERTENSI DAN MASALAH KEPERAWATAN RISIKO
PENURUNAN CURAH JANTUNG DENGAN PEMBERIAN TERAPI
RELAKSASI GUIDED IMAGERY

DI SUSUN OLEH

ANISA
2111102416071

Disetujui untuk di ujikan
Pada tanggal, 12 Juni 2024

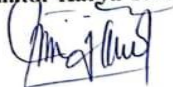
PEMBIMBING



Ns. Andri Praja Satria, S.Kep, M.Biomed
NIDN : 1104068405

Mengetahui

Koordinator Karya Tulis Ilmiah



Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep
NIDN : 1129018501

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN YANG
MENGALAMI HIPERTENSI DAN MASALAH KEPERAWATAN RISIKO
PENURUNAN CURAH JANTUNG DENGAN PEMBERIAN TERAPI
RELAKSASI GUIDED IMAGERY

DI SUSUN OLEH:

ANISA

2111102416071

Diseminarkan dan di ujikan
Pada Tanggal, 12 Juni 2024

Penguji I


Ns. Fitroh Asriyadi, M.Kep
NIDN. 1115058602

Penguji II


Ns. Andri Praja Satria, S.Kep, M.biomed
NIDN. 1104068405

Mengetahui

Ketua Program Studi DII KEPERAWATAN



Ns. Alimantyan, M.Kep, Sp.Mat, Ph.D
NIDN. 1105077501

KATA PENGANTAR



Segala Puji dan Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat, Taupik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal karya tulis Ilmiah yang berjudul “**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN YANG MENGALAMI HIPERTENSI DAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO PENURUNAN CURAH JANTUNG DENGAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI GUIDED IMAGERY**”

Proposal karya tulis Ilmiah ini disusun untuk memnuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya keperawatan .Terselesaikan proposal karya tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan ,bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak oleh karena itu peneliti mengucapkan **Terima kasih** kepada :

1. Dr. Muhammad Musiyam,M.T ,selaku Rektor universitas Muhammadiyah Kalimantan timur
2. Pimpinan Puskesmas Pihak luar (tempat penelitian / pihak terkait)
3. Dr. Hj Nunung herlina., S.Kep., M.pd, selaku Dekan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
4. Ns. Tri Wahyuni, M.Kep,Sp.Mat ,ph.Mat ,ph.D selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
5. Ns. Andri praja satria,S.Kep,M,Biomed selaku dosen pembimbing proposal karya tulis ilmiah
6. Ns. Fitroh Asriyadi, M.Kep selaku dosen penguji
7. Kepada orang tua saya bapak saripuddin dan ibu Ani yang sangat saya cintai dan sayangi yang selalu memberikan saya dukungan ,semangat serta doa dalam dapat meyelesaikan proposal karya tulis Ilmiah ini
8. Rekan mahasiswa Angkatan 2021 yang telah meberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
9. Seluruh Civitas Akademi telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan proposal karya tulis Ilmiah

10. Dan untuk saya sendiri terimah kasih sudah mampu menyelesaikan karya ilmiah ini dengan penuh semangat

Peneliti sangat menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan ,sehingga peneliti mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi perbaikan selanjutnya

Samarinda , Desember 2024

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
MOTTO	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	IV.
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	1
A.KONSEP PENYAKIT HIPERTENSI.....	6
1. Definisi Hipertensi.....	6
2. Etiologi	6

3. Tanda dan gejala	7
4. Fatofisiologis	8
5. PATHWAY	9.
6. Klasifikasi	10
7. Factor resiko	12
8. Komplikasi Hipertensi	15
9. Penatalaksanaan	15
B .KONSEP MASALAH RESIKO PENURUNAN CURAH JANTUNG.....	17
1 .PENGERTIAN.....	17
2. Etiologi penurunan curah jantung	17.
3. Fatosiologis penurunan curah jantung	17
C. KONSEP TINDAKAN TERAPI RELAKSASI GUIDED IMAGERY	18
1. Definisi	18
2. Manfaat tindakan relaksasi guided imagery	19
3. Tujuan Tindakan	19
4. ndikasi.....	19
5. Kontraindikasi.....	19
D.Konsep Asuhan keperawatan.....	20
1. Pengkajian.....	20
2..Diagnosa keperawatan	22
3.Perencanaan / intervensi keperawatan	23
4.Implementasi keperwatan	28
5. EVALUASI KEPERWATAN	29

BAB III METODE PENELITIAN	31
A.Desain Penelitian	31
B. Subyek studi kasus.....	31.
C .Fokus studi.....	31
D. Definisi operasional.....	31
E.Instrumen studi kasus.....	32
F.Tempat Dan Waktu Studi Kasus	33
G.Prosedur Penelitian	33
H. Metode dan instrument pengumpulan data.....	34
I. Keabsahan Data.....	35
J. Analisa data dan penyajian data.....	35
K. Etika Studi kasus	36
BAB IV PEMBAHASAAN.....	38
A. Hasil.....	38
1. Gambaran lokasi penelitian	38
2. Pengkajian.....	38
3. Analisa data	39
4. Perencanaan / intervensi keperawatan	46
5. Implementasi keperawatan	49
6. Evaluasi keperawatan	55
B.PEMBAHASAAN	60
1..Pengkajian.....	61
2. Diagnosa keperawatan	62

3. Intervensi / perencanaan perawatan	64
4. Implementasi	66
5. Evaluasi	67
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	38
<u>A.</u> KESIMPULAN	69
<u>B.</u> Saran	70
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel intervensi	24
Tabel 2.2 Tabel hipertensi	12

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi	10
Gambar genogram	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Lembar konsultasi

Lampiran 3 Informed consent

Lampiran 3 Lembar dokumentasi

Lampiran 4 Lembar uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Penderita hipertensi sering tidak memiliki keluhan yang pasien rasakan, sehingga mereka tidak tahu bahwa mereka menderita penyakit lain atau komplikasi lainnya (Valerian et al., 2021). Tekanan darah atau sering disebut hipertensi merupakan situasi adapun ditandai oleh adanya penekanan disuatu dinding pembuluh darah vena dalam jangka waktu yang lama. Akibatnya, peredaran darah ke seluruh tubuh memerlukan usaha lebih dari jantung. Hal ini selanjutnya dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, atau bahkan menyebabkan kematian pada korbannya (Sari, 2017). Peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dikenal sebagai hipertensi.

Hipertensi mempengaruhi sebanyak 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia yang berusia antara 30 dan 79 tahun, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). 66% dari mereka tinggal di negara dengan pendapatan rendah dan menengah. Selain itu, menurut Organisasi Kesehatan Dunia, sekitar 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut. Sekitar setengah orang dewasa, atau 42%, mendapatkan perawatan dan pengobatan, dan hanya satu dari lima orang dewasa, atau 21%, yang memiliki kendali atas kondisinya (WHO, 2021). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2020, 34,11 persen masyarakat secara nasional mengidap penyakit darah tinggi. Jumlah ini sedikit lebih tinggi di perkotaan (34,43 persen) dibandingkan di perdesaan (33,72 persen), dan juga lebih tinggi pada perempuan (36,85%) dibandingkan laki-laki (31,34 persen).

Di Indonesia, 8,4% orang dewasa berusia di atas 18 tahun telah terdiagnosis hipertensi. Berdasarkan Riskesdas (2018), proporsi masyarakat yang mempunyai riwayat minum obat dan alasan tidak meminumnya pada tahun 2018 adalah sebagai berikut: 54,3 persen meminumnya secara teratur, 32,3% tidak meminumnya secara teratur, dan 13,3% tidak meminumnya secara teratur. minum obat antihipertensi. Prevalensi hipertensi di Indonesia diperoleh melalui jajak pendapat yang dilakukan pada pekerja sehat sebesar 9,4%, dan pada pekerja sehat atau yang mengonsumsi narkoba sebesar 9,5%. Sejalan dengan itu, terdapat 0,1% yang meminum obatnya sendiri. 0,7% responden memiliki tekanan darah normal namun sedang mengonsumsi obat hipertensi. Oleh karena itu, 26,5 persen penduduk Indonesia menderita hipertensi (Kementerian Kesehatan, 2013).

Pada tahun 2016, Departemen Kesehatan mencatat 5.942 kasus hipertensi, berdasarkan data Dinas Kesehatan Samarinda. Pada tahun 2015, hipertensi menjadi penyakit yang sangat banyak di alami . Dan Pada tahun 2018, data Dinas Kesehatan Samarinda menunjukkan bahwa terdapat 2.420 orang yang menderita penyakit darah tinggi. Di puskesmas Baqa memiliki 275 penderita darah tinggi yang menduduki peringkat kedua Di Samarinda, penyakit darah tinggi dapat disebabkan oleh faktor yang terkontrol maupun tidak terkontrol. Dan pada tahun 2020 kasus hipertensi menepati peringkat 1 dengan jumlah pasien terbanyak karna disebabkan oleh jumlah penduduk yang meningkat dan gaya pola yang tidak sehta serta kurang berkativitas dan stress dari faktor ini ialah memicu timbulnya hipertensi .

Dan pada kasus Hipertensi biasanya lebih sering terjadi pada seseorang yang berusia di atas 40 tahun. Namun, orang yang berusia 18 tahun lebih sering mengalaminya. Meski begitu, banyak orang yang tidak menyadari bahwa dirinya mengidap penyakit darah tinggi. Hal ini dikarenakan tanda dan gejala tekanan darah tinggi dapat menyesatkan dan menyebabkan masalah kesehatan yang serius (Amalia, 2021; Fitriani

& Setiawan, 2020). Penyakit tekanan yang disebut juga dengan tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan salah satu penyebabnya utama timbul sakit gangguan jantung, gagal jantung kongestif, stroke, penyakit jantung, dan penyakit ginjal (Wulandari, 2011). Pengobatan yang dapat digunakan untuk orang yang sudah menderita hipertensi, dengan sedikit efek samping dibandingkan dengan pengobatan klinis. Perubahan gaya hidup yang lebih sehat adalah langkah pencegahan bagi mereka yang belum pernah menderita hipertensi. Pola hidup sehat ini mencakup pola makan, aktivitas, dan olahraga. Makanan yang sehat seperti buah dan sayur-sayuran adalah kuncinya (Muhammadun, 2010)

Ada dua pendekatan pengobatan tekanan darah tinggi: teknik farmakologis, yang melibatkan penggunaan obat-obatan, dan teknik non-farmakologis, yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan (Myrank, 2009). Karena bersifat terapi, terapi relaksasi imajinasi terbimbing merupakan salah satu pilihan pengobatan nonfarmakologis. Ini merupakan kegiatan terapeutik yang dapat diiringi dengan musik lembut yang dimainkan dengan volume tertentu dan mengharuskan pesertanya untuk selalu membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan positif. Seseorang akan mempunyai pikiran yang terfokus pada hal-hal yang dipedulikannya dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan. Ibarat mengabaikan gangguan kesehatan seperti hipertensi, terapi ini akan menstabilkan tekanan darah (Susanti W.). 2013). Menurut Synder (2006), terapi relaksasi citra terbimbing mempunyai banyak manfaat bagi kesehatan tubuh, antara lain menurunkan tekanan darah, meredakan nyeri dan kecemasan, meredakan ketegangan otot, mempercepat penyembuhan, dan membantu tubuh dalam mencegah berbagai penyakit.

Oleh karena salah satu bentuk intervensi yang dilakukan perawat adalah sebagai stimulus terhadap pasien yang diharapkan dapat berdampak pada relaksasi dan pengendalian peningkatan tekanan darah, maka perawat dapat berperan terhadap permasalahan kesehatan pasien hipertensi dengan melakukan pengobatan. untuk mengatasi peningkatan

tekanan darah dengan teknik non farmakologi yaitu terapi relaksasi imajinasi terbimbing. Hal ini dilakukan agar perawat dapat berperan dalam permasalahan kesehatan pasien hipertensi.

Berdasarkan uraian data dari latar belakang di atas saya sebagai penulis sangat tertarik mengangkat judul tentang “Studi Kasus Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami hipertensi dan masalah keperawatan risiko penurunan curah jantung dengan pemberian terapi relaksasi *guided imagery* ” Sebab sekarang di Masyarakat banyak sekali yang menderita penyakit hipertensi karena tidak menjaga pola hidup mereka dengan baik

B. Rumusan masalah

Bagaimana perawatan pada pasien yang menderita hipertensi pada masalah risiko penurunan curah jantung?” demikian rumusan masalah dalam studi kasus ini, sebagaimana dijelaskan pada latar belakang.

C. Tujuan

Adapun tujuan dari penulisan studi kasus asuhan keperawatan tersebut yaitu :

1. Tujuan umum

untuk mendapatkan informasi tentang praktik asuhan keperawatan pasien hipertensi di kota Samarinda ?

2. Tujuan khusus

- a.** Untuk di lakukannya pengkajian data pada pasien hipertensi .
- b.** Untuk dapat merumuskan masalah diagnosa pada pasien yang mengalami penyakit hipertensi.
- c.** Untuk Menyusun rencana keperawatan pada pasien yang mengalami masalah hipertensi.
- d.** Bisa melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien hipertensi.

- e. mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami penyakit hipertensi.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dari hasil karya ilmiah penulis diharapkan untuk di perbaiki dan meningkatkan mutu Pendidikan serta pelayanan khusus pada kasus asuhan pasien hipertensi yang akan menjadi tinjauan Pustaka yang akan melakukan penelitian dibidang yang sama nanti nya .

2. Manfaat praktis

a. Panduan bagi peneliti / mahasiswa

Hasil dari pengkajian ini di harapkan bagi kita mahasiswa bisa menerapkan pengetahuan yang sudah kita peroleh selama menjalani penelitian asuhan keperawatan pada yang mengalami hipertensi yang bisa kita terapkan di kehidupan kita dan keluarga

b. Manfaat instansi terkait (puskesmas)

Temuan-temuan dari penelitian ini dapat bermanfaat, terutama dalam hal menyediakan referensi bagi mereka yang akan melakukan penelitian tentang lokasi penelitian.

c. Manfaat bagi klien dan keluarga

Klien mungkin dapat mengambil manfaat dari penelitian ini dengan mengatasi masalah terkait hipertensi dan mempercepat pemulihan penyakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP PENYAKIT HIPERTENSI

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau Peningkatan Tekanan Darah ialah ketika tekanan darah seseorang naik diatas normal maka akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Tekanan darah 140/90 mmHg dihitung menggunakan dua fase di setiap detak jantung. Tahap sistolik 140 menunjukkan masa kembalinya darah ke jantung, dan tahap diastolik 90 menunjukkan masa kembalinya darah ke jantung (Triyanto, 2017).

Peningkatan atau penurunan tekanan darah akan memberikan efek terhadap *homeostatis* pada kapiler, arteriol, arteri, dan sistem vena, sehingga terjadi aliran darah yang konsisten (Abdi, 2015). Kekuatan yang dibutuhkan darah untuk mengalir melalui pembuluh darah dan beredar ke seluruh tubuh manusia dikenal sebagai tekanan darah. Saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh, tekanan sistolik adalah 130 mmHg hingga 139 mmHg, sedangkan tekanan diastolik adalah 85 mmHg hingga 89 mmHg saat jantung rileks.

2. Etiologi

Hipertensi pun terbagi dalam dua kelompok berdsarkan penyebabnya ,Hipertensi primer atau esensial, juga dikenal sebagai hipertensi primer, dan hipertensi sekunder adalah dua jenis hipertensi yang diklasifikasikan menurut penyebab yang mendasarinya. Jenis kelamin, usia, pola makan tinggi garam dan lemak, obesitas (dengan berat badan lebih dari 25% di atas berat badan ideal), dan faktor gaya hidup berkontribusi pada kelompok pertama. Hipertensi kategori kedua meliputi penyempitan

pembuluh darah akibat penyakit ginjal, gangguan tiroid, hipertensi endokrin, hipertensi ginjal, atau kondisi yang dapat menyebabkan hipertensi pada sistem saraf pusat (Awali & Noorhidayah, 2016). Menurut Smeltzer (2013), berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua yaitu :

1. Hipertensi Primer (*Esensial*)
3. Hipertensi primer dapat disebabkan oleh banyak faktor dan belum diketahui penyebab klinisnya. Ini sering terjadi pada 90% hingga 95% orang dewasa. Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, tetapi pengobatan yang tepat dapat membantu mengontrolnya.
 - . Dalam hal ini, bisa ada peran besar sifat keturunan dalam perkembangan hipertensi esensial dan jenis hipertensi lainnya, yang umumnya meningkat secara progresif dalam jangka panjang (Ringer, Twiggs, dan olin, 2015)

1. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, yang juga dapat bersifat akut dan menunjukkan perubahan pada detak jantung. hipertensi jenis ini juga dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti penyempitan arteri ginjal, kehamilan, penggunaan obat tertentu, dan lainnya (Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017).

4. Tanda dan gejala

Kebanyakan orang dengan tekanan darah tinggi tidak memiliki gejala apapun.

Namun, ada beberapa gejala yang dianggap terkait hipertensi dapat termasuk sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah, dan pandangan menjadi kabur karena kerusakan pada ginjal, otak, mata, dan jantung.

Bedasarkan Yobel & Antoniu (2017) tanda dan gejala hipertensi sebagai berikut:

1. Sakit kepala atau rasa berat saat di tengkuk
2. Vertigo
3. Jantung berdebar-debar
4. sering merasakan mudah kelelahan
5. Penglihatan matanya rabun
7. keluar darah dari hidung
8. sulit tidur
9. sering merasa cemas dan gelisah

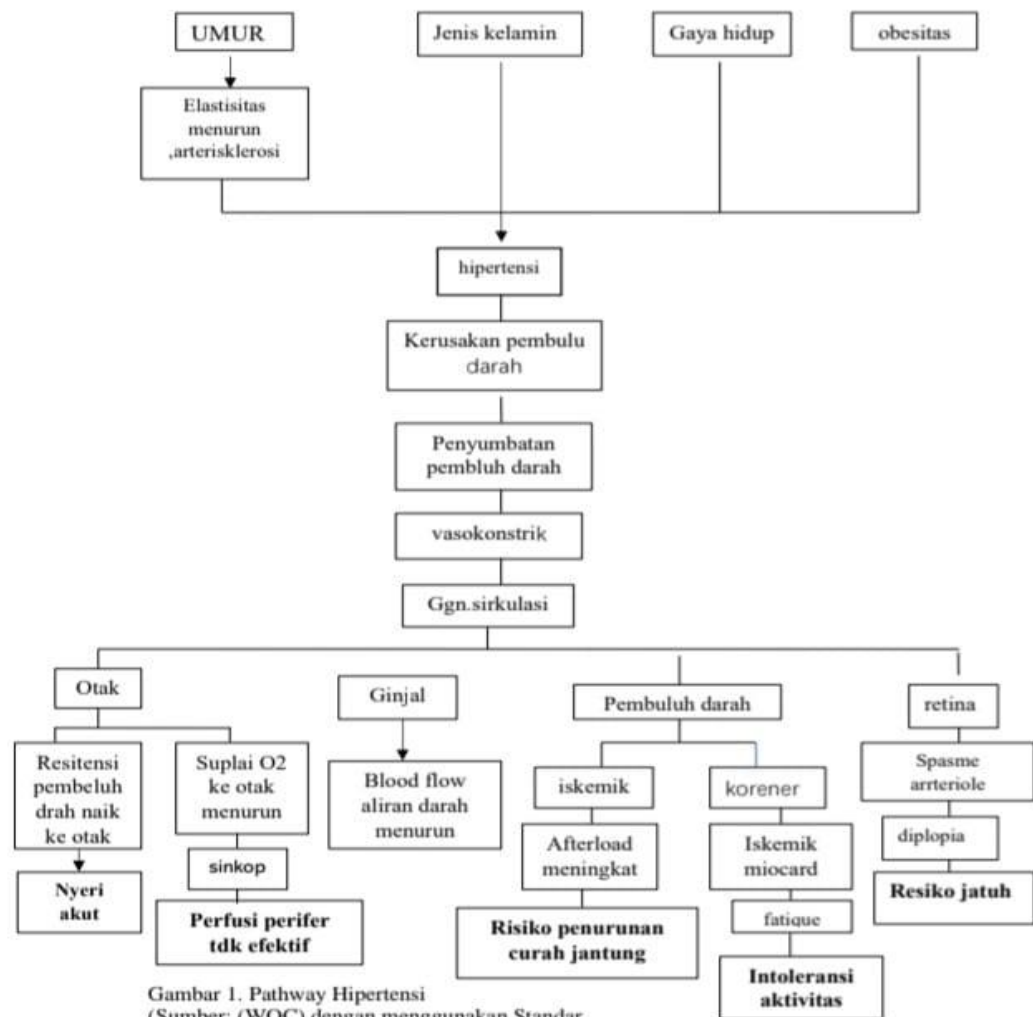
5. Fatofisiologis

Sistem penanganan hipertensi melalui Angiotensin I Converting enzyme menghasilkan angiotensin II dari angiotensin I yang menyebabkan hipertensi. Converting enzyme memainkan peran fisiologis penting dalam mengendalikan tekanan darah. Di hati terdapat angiotensinogen, yang diubah menjadi angiotensin I oleh bahan kimia yang dibuat oleh ginjal. Setelah itu, converting enzyme di paru-paru mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin II bertanggung jawab untuk meningkatkan denyut nadi melalui dua aktivitas utama (Prayitnaningsih et al., 2021). Pertama, pelepasan bahan kimia antidiuretik (ADH) dan peningkatan rasa haus. Hipotalamus, atau kelenjar pituitari, menghasilkan ADH, yang bekerja pada ginjal untuk mengatur volume dan osmolalitas urin. Karena lebih sedikit urin yang dikeluarkan ke luar tubuh (antidiuresis) ketika ADH meningkat, osmolaritas dan konsentrasi urin meningkat. Penarikan cairan dari bagian intraseluler memperluas volume cairan ekstraseluler untuk melemahkannya. Dengan demikian, volume darah meningkat, yang kemudian menyebabkan denyut nadi meningkat. Sekresi bahan kimia steroid aldosteron dari korteks adrenal adalah aktivitas selanjutnya. Hormon steroid yang dikenal sebagai aldosteron

memainkan peran penting dalam ginjal. Untuk mengurangi ekskresi, aldosteron menyerap kembali garam, atau natrium klorida, dari tubulus ginjal. Menurut Sylvestris (2014) dan Prayitnaningsih dkk. (2002), hal ini dilakukan untuk mengontrol volume cairan ekstraseluler. Konsentrasi natrium klorida akan kembali meningkat bila volume cairan ekstraseluler meningkat. Meski demikian, tingkat tekanan darah akan naik. Hipertensi esensial adalah kondisi yang sangat kompleks dan memiliki banyak penyebab yang berbeda. Mediator hormonal, latihan pembuluh darah, kaliber pembuluh darah, kekentalan darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan rangsangan saraf adalah beberapa faktor yang mengubah fungsi tekanan darah menuju perfusi jaringan yang ideal.

Menurut Yogiartoro (2006) dan Prayitnaningsih dkk. (2002), gejala hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain gen, jumlah garam dalam makanan, dan tingkat stres

6. Pathway



Gambar 1. Pathway Hipertensi
(Sumber: (WOC) dengan menggunakan Standar
Diagnosa Keperawatan Indonesia dalam PPNI,2017)

7. Klasifikasi

Jika dilihat dari penyebabnya, hipertensi ada dua kategori, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi idiopatik, a Hipertensi, juga dikenal sebagai hipertensi primer atau esensial, adalah suatu kondisi di mana kelainan pada mekanisme kontrol homeostatis normal menyebabkan peningkatan tekanan arteri secara terus-menerus. Hipertensi primer memberikan sekitar 95% dari seluruh kasus hipertensi. Faktor-faktor yang berdampak pada hipertensi esensial termasuk lingkungan, sistem renin-angiotensin, genetika, hiperaktivitas sistem saraf simpatis, defisiensi ekskresi natrium, peningkatan natrium dan kalium intraseluler, dan faktor-faktor yang berisiko meningkatkan tekanan darah seperti merokok dan obesitas (Ayu, 2021).

Selain itu, Menurut Warjiman (2020) hipertensi juga di klasifikasikan berdasarkan bentuknya yaitu :

- a. Hipertensi sistolik, yang biasanya menyerang orang lanjut usia, ditandai dengan meningkatnya tekanan sistolik yang tidak disertai dengan peningkatan tekanan diastolik. Tekanan tertinggi di arteri saat jantung berkontraksi atau berdetak disebut tekanan sistolik. Hal ini ditunjukkan dengan tekanan darah yang dianggap sebagai tegangan atas yang paling besar.
- b. Hipertensi diastolik terjadi ketika tekanan diastolik meningkat tanpa peningkatan tekanan sistolik. Seringkali, hal ini terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Bila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal, tekanan diastolik meningkat dan aliran darah terhambat, sehingga mengakibatkan hipertensi diastolik. Saat jantung rileks di antara dua detakan, tekanan arteri dan tekanan darah diastolik diukur

- c. Hipertensi campuran, di mana tekanan sistolik dan diastolik meningkat, adalah kombinasi hipertensi sistolik dan diastolik.

KATEGORI	Tekanan darah sistolik (mmHG)	Tekanan darah diastolic (mmHG)
Normal	<120	<80
Normal -Tinggi	130-139	85-89
Pra- hipertensi	120-129	<80
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	160-179	100-109
Hipertensi tingkat 3	≥140	<90

(Tabel 1.1 Tabel hipertensi)

8. Factor resiko

Bedasarkan (Kartika et al., 2021) faktor resiko hipertensi di bagi menjadi beberapa bagian yaitu:

1. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

a. Usia

Risiko terjadinya hipertensi dan kejadian hipertensi sama-sama meningkat seiring bertambahnya usia, sehingga faktor usia mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap hipertensi. Perubahan pada tubuh yang memengaruhi jantung, pembuluh darah, dan hormon seringkali menjadi penyebab hal ini

b. Jenis kelamin

Hipertensi juga dikaitkan dengan jenis kelamin, dengan laki-laki muda dan paruh baya menderita hipertensi lebih sering daripada wanita setelah umur 55 tahun atau setelah *menopause*

c. Genetic

Jika keluarga seseorang mempunyai riwayat hipertensi, maka besar kemungkinan mereka akan menularkannya kepada anak-

anaknyanya. Dibandingkan dengan subjek tanpa riwayat hipertensi, keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki peningkatan risiko empat kali lipat terkena hipertensi. Subjek yang memiliki riwayat keluarga hipertensi, menurut penelitian Agnesia, berisiko, Jika dibandingkan dengan individu tanpa riwayat keluarga hipertensi, risiko terkena hipertensi adalah 14,378 kali lebih besar. Jika seseorang memiliki riwayat salah satu orang tuanya yang menderita penyakit tidak menular, maka kemungkinan menderita penyakit tersebut sepanjang hidup keturunannya sebesar 25 persen. Dalam kasus tertentu, jika kedua orang tuanya menderita penyakit tidak menular, kemungkinan menderita penyakit tersebut sebesar 60 persen.

2. Faktor resiko yang dapat di ubah

Faktor yang di akibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi .faktor resiko ini cenderung berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat

a. Merokok

karena rokok mengandung lebih dari 4.000 bahan kimia yang berdampak buruk bagi kesehatan baik orang yang merokok maupun yang tidak. Denyut nadi seseorang yang merokok bisa meningkat hingga 30%. Hal ini karena merokok merusak lapisan endotel pembuluh darah, menyebabkan arteriosklerosis dan vasokonstriksi, yang keduanya meningkatkan denyut jantung. Selain itu, efek nikotin yang merangsang adrenalin dalam rokok menyebabkan kecanduan. Menurut penelitian, mengubah gaya hidup merupakan langkah penting dalam mencegah penyakit kardiovaskular karena merokok membuat pembuluh darah menjadi kaku.

b. Konsumsi makanan tinggi lemak

Dengan kata lain, ada kecenderungan bahwa asupan asam lemak trans yang tinggi mengarah pada kadar kolesterol HDL yang lebih rendah. Namun, hubungan antara asupan asam lemak trans dan kadar kolesterol HDL berbalik. Makanan panggang adalah salah satu sumber lemak tak jenuh trans yang lebih tinggi. Dalam penelitiannya, Ratu Ayu Dewi Sartika menyatakan bahwa ada hubungan antara aterosklerosis, yang menyebabkan hipertensi dan penyakit jantung, dan tingginya kadar asam lemak trans.

c. Konsumsi Natrium

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan bahwa mengurangi konsumsi garam dapat membantu mengurangi risiko terkena hipertensi. Kadar sodium harus tidak melebihi 100 mmol, atau sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam, setiap hari. Jika terlalu banyak natrium, konsentrasi cairan ekstraseluler meningkat.

d. Kurang aktivitas fisik

Penelitian tahun 2007 yang dilakukan di Kabupaten Karanganyar menemukan bahwa Orang yang tidak berolahraga memiliki risiko hipertensi 4,7 kali lebih besar daripada orang yang berolahraga. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya aktivitas fisik dan hipertensi saling berhubungan. Stress

e. Berat badan berlebihan /kegemukan

f. Konsumsi alkohol

g. Diet rendah serat

9. Komplikasi Hipertensi

Berdasarkan Anggraini dewi (2019) komplikasi hipertensi sebagai berikut

1. Stroke

Stroke dapat terjadi ketika embolus keluar dari pembuluh otak atau pecahnya pembuluh otak. Kondisi yang dikenal dengan hipertensi

kronis ini ditandai dengan penurunan aliran darah ke otak akibat penebalan dan perluasan arteri

Risiko aneurisma meningkat karena aterosklerosis, yang dapat melemahkan arteri.

2. Infar Miokardium

Dalam kasus di mana arteri koroner mengalami arterosklerosis, thrombus timbul, yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh, yang menyebabkan serangan jantung iskemik. Hal ini terjadi karena otot jantung tidak menerima cukup oksigen dari arteri koroner. Dengan hipertrofi ventrikel dan hipertensi persisten, iskemia jantung dan infark dapat terjadi.

3. Gagal ginjal

kerusakan ginjal disebabkan oleh tekanan tinggi di kapiler glomerulus. Ketika glomerulus rusak, darah mengalir ke unit fungsional ginjal, menyebabkan hipoksia, kematian, dan gangguan saraf. Edema pada penderita hipertensi kronis disebabkan oleh keluarnya protein melalui urin akibat kerusakan glomerulus.

4. Ensafalopati

Hipertensi berbahaya, atau hipertensi yang mengalami peningkatan denyut jantung secara cepat, dapat menyebabkan ensefalopati, yaitu gangguan otak.

10. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan farmkologis

Obat antihipertensi yang diresepkan oleh dokter merupakan bagian dari terapi farmakologis, yang bertujuan untuk menjaga tekanan darah pasien hipertensi tetap terkendali dan mencegah peningkatan lebih lanjut.

Macam obat antihipertensi yang sering di gunakan ialah

1. Diuretika

Obat yang dikenal sebagai diuretika berfungsi untuk meningkatkan volume kencing dan meningkatkan pengeluaran garam (*NaCl*). Obat-obatan ini biasanya digunakan dalam dosis tunggal, dan yang paling umum adalah yang bertahan lama. *Indopamide, Spironolactone, HTC, dan Chlortalidone* adalah obat yang umum digunakan.

2. Beta – blocker

Obat ini bekerja dengan cara mengurangi kekuatan dan frekuensi kontraksi jantung dengan cara menurunkan detak jantung dan tenaga pemompaan. Kekuatan hipotensinya akan kuat dan akibatnya tekanan darah akan turun. Obat yang diingat untuk golongan obat Beta-blocker adalah Propranolol, dll

3. Calcium Channel Blockers (CCB)

Arteri koroner dan perifer membesar akibat penghambatan (CCB) terhadap masuknya kalsium ke pembuluh darah arteri. Amlodipine dan Nifedipine Long-Acting adalah contoh obatnya

b. Penatalaksanaan Non-Farmakologis

Penatalaksanaan Non farmakologis ialah berhubungan pada gaya hidup yang sangat penting atau pola hidup yang sehat dalam mencegah tekanan darah tinggi dan juga mengobatinya seperti halnya penatalaksanaan non farmakologis penurunan tekanan darah yaitu :

1. Konsumsi makanan yang bergizi seimbang, seperti lima porsi buah dan sayur per hari, yang banyak mengandung potasium dan dapat menurunkan tekanan darah.
2. Kurangi berat badan Anda karena menurunkan berat badan dapat menurunkan tekanan darah Anda karena dapat membuat jantung Anda bekerja lebih sedikit.

3. Meningkatkan tekanan darah dan kesehatan jantung dapat dibantu dengan berolahraga secara teratur, seperti berenang dan jalan kaki.
4. Dan memperbaiki pola hidup yang kurang sehat
5. Konsumsi jus timun

B. KONSEP MASALAH RESIKO PENURUNAN CURAH JANTUNG

1. Pengertian

Penurunan Curah Jantung Penurunan curah jantung didefinisikan sebagai suatu keadaan di mana pompa darah oleh jantung yang tidak adekuat untuk mencapai kebutuhan metabolisme tubuh (Wilkinson & Ahern, 2012).

2. Fisiologi penurunan curah jantung

Ventrikel kiri biasanya cepat mengempis. padahal fungsinya paling sulit. Karena pengisian yang terus menerus selama sistolik, ventrikel kiri akan mampu menampung lebih banyak darah pada akhir diastolik jika ventrikel kiri tidak mampu lagi memompa darah.

Peraturan menyatakan bahwa detak jantung berikutnya akan memiliki kekuatan menyedot yang lebih kuat, sehingga lebih banyak darah yang akan tersedot keluar. Hal ini menunjukkan bahwa menjelang akhir diastol, jantung akan mengembang dan membangun otot-otot di ventrikel kiri untuk menggantikan kekurangan tenaga menyedot. Istilah modern untuk peningkatan volume salah satu bilik jantung adalah preload. Seiring berkembangnya penyakit jantung, diperlukan lebih banyak peregangan untuk menghasilkan jumlah energi yang sama. Oleh karena itu, Tekanan diastolik yang lebih tinggi akhirnya akan menyebabkan tersedak, tetapi tidak lagi. Di kemukakan oleh Naga (2012) bahwa jika ventrikel kiri tidak dapat memompa darah ke aorta cukup untuk memenuhi kebutuhan organ perifer, pasien akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu, curah jantung akan sangat rendah.

ada akhirnya akan terjadi tekanan diastolik yang lebih besar, namun hal ini tidak akan lagi menyebabkan tersedak yang lebih baik. Seorang pasien akan menjadi lesu jika ventrikel kiri tidak mampu memompa cukup darah ke aorta untuk memenuhi kebutuhan organ perifer, seperti yang dikemukakan oleh Naga (2012). Akibatnya, curah jantung akan menjadi sangat rendah.

C. KONSEP TINDAKAN TERAPI RELAKSASI GUIDED IMAGERY

1. Definisi

Berbeda dengan teknik lainnya, terapi imager terbimbing atau dikenal dengan imajinasi terbimbing merupakan teknik relaksasi imajinasi yang menggunakan pikiran klien untuk membayangkan sesuatu yang positif dengan mendorong tubuh untuk menyembuhkan dirinya sendiri, menjaga kesehatan melalui komunikasi tubuh yang melibatkan seluruh indera, dan berusaha untuk mengontrol

dan bersantai. Sistem saraf parasimpatis mungkin terpengaruh lebih kuat oleh respons relaksasi ini. Saraf parasimpatis membantu mengatur detak jantung dan meningkatkan relaksasi. Menurut Febtrina R. & Fibriana (2017), tubuh dapat memperlambat detak jantung sebagai respons terhadap relaksasi. Hal ini membuat denyut jantung lebih efektif dalam memompa darah ke seluruh tubuh dan juga menurunkan tekanan darah. Guided imagery adalah teknik relaksasi yang dimaksudkan untuk mengurangi stres dan menciptakan suasana hati yang lebih tenang dan tenang.

Dalam situasi stres, ini juga dapat membantu Anda menenangkan diri. Guided Imagery dapat meningkatkan endorfin, yang mengurangi tekanan darah (Rahayu, 2010). Endorfin adalah neurohormon yang berhubungan dengan sensasi yang menyenangkan. Tekanan darah, pernafasan, dan denyut jantung dapat meningkat karena peningkatan endorfin dalam darah saat seseorang dalam keadaan relaks atau tenang (Rahayu 2010).

2. Manfaat tindakan relaksasi imajinasi terbimbing

Manfaat guided imagery adalah sebagai interaksi sosial untuk mengalahkan ketegangan, stres dan nyeri . (Bare dan Smeltzer, 2008) Dengan meredakan ketegangan otot, imajinasi terbimbing akan memberikan efek menenangkan dan menurunkan tekanan darah. Keadaan biasa-biasa saja akan mengurangi keadaan obsesif fisik dan mental. Perubahan neurohormonal tubuh dapat ditimbulkan melalui gambaran terpandu agar menyerupai kejadian sebenarnya.

3. Tujuan Tindakan

Tujuan dari tindakan ini adalah untuk membantu pasien hipertensi dengan tekanan darah tinggi dalam menurunkan tekanan darahnya serta mengatasi stres dan kecemasan.

4. Indikasi

Adapun indikasi pada Tindakan ialah untuk menurunkan tekanan darah dan mengatasi kecemasan dan stress serta mengatasi nyeri

5. Kontraindikasi

Pada klien yang sulit untuk di ajak berinteraksi dan pasien yang mengalami sakit berat

D. Konsep Asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah catatan hasil penelitian yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi dari pasien serta riwayat kesehatan pasien melalui pemeriksaan menyeluruh nya Berikut adalah beberapa contoh pengkajian keperawatan: :

a. Identitas klien

Semuanya termasuk nama lengkap, tanggal lahir, jenis kelamin, status, agama,

b. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama : pada pasien hipertensi mengeluhkan merasa pusing atau nyeri di kepala dan penglihatan buram dan nyeri di dada.
 2. Riwayat penyakit dahulu
Di Kaji adanya Riwayat penyakit hipertensi dan penyakit jantung dan juga mengkaji Riwayat pemakaian obat-obat di masa lalu dan jenis obat yang pasien konsumsi
 3. Riwayat penyakit keluarga
Kaji apa keluarga ada riwayat penyakit hipertensi atau penyakit menular seperti hiv dan tbc
- c. Pemeriksaan fisik
1. Tanda -tanda vital
Tekanan darah meningkat/menurun dan pernapasan (RR) normal/tidak, Nadi normal/tidak
 2. Kulit : terdapat sionosis dan turgor kulit < 1detik
 3. Kepala : kesimetrisan dan tampak benjolan pada kepala (normal)
 4. Mata : konjungtiva anemis /tidak anemis
 5. Abdomen
 - a. Inspeksi : tampak simetris tidak
 - b. Palpasi : ada nyeri tekan tidak
 - c. Auskultasi : suara bising usus normal atau tidak
 6. Ekstremitas
 - a. Inspeksi : ada atau tidak edema di ekstremitas
 - b. Palpasi : ada nyeri tekan dan terdapat pembekakan di ekstremitas
 - c. Perkusi : pemeriksaan gerak refleks pada ekstremitas
 7. Neurosensori
Gajala: mengeluh pusing, gangguan penglihatan kurang, kesemutan
Tanda: lesu, stupor, mengantuk, kejang

d. Pengkajian aktivitas sehari-hari

1. Aktivitas / istirahat

Gejala : kelemahan, letih, napas pendek

Tanda : takikardia, takipnea serta respon terhadap aktivitas

2. Sirkulasi

Gejala : terdapat penyakit hipertensi dan penyakit jantung

Tanda : meningkatnya tekanan darah, Nadi, denyutan teraba jelas / meningkat

3. Integritas ego

Gejala : sering merasa stress dan tidak berdaya

Tanda : tanda ansietas seperti halnya merasa gelisah dan juga terlihat pucat dan bergemetar dan berkeringat

4. Eliminasi

Perubahan pola kemih, distensi abdomen, bising usus normal atau tidak

5. Makanan / cairan

Makanan yang disukai yang banyak mengandung garam yang tinggi lemak serta kolesterol

6. Nyeri / kenyamanan

Gejala ; sakit kepala

Tanda : wajah terlihat meringis dan berhati-hati saat bergerak pada daerah yang nyeri serta terlihat pucat.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan sebuah konsep diagnosis keperawatan sangat penting untuk mengarahkan pengkajian dan intervensi keperawatan. Selain itu, diagnosis berfungsi sebagai dasar untuk komunikasi dan interaksi keperawatan dengan bidang lain. Penilaian perawat atas respons pasien (bio-psiko-sosio-spiritual) terhadap kondisi medisnya dikenal sebagai diagnosis keperawatan. diagnosis memiliki arti yang sama dan memiliki konsekuensi hukum

dan moral sama seperti masalah medis. karena itu, masalah keperawatan adalah bagian penting dari proses perawat membuat rencana asuhan keperawatan untuk pasien yang dikelola (Rabelo et al., 2016)

Adapun diagnose hipertensi sebagai berikut

1. Risiko Penurunan Curah Jantung (**D.0011**)

Pengertian: berisiko mengalami pemompaan jantung yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

2. Nyeri Akut (**D.0077**)

Pengertian : pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan yang sebenarnya atau fungsional, yang mulai dengan cepat atau lambat, dan memiliki interaksi ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari tiga bulan

3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah(D.0009)

Pengertian : penurunan aliran darah kapiler, yang dapat menyebabkan gangguan pada metabolisme tubuh

4. Resiko jatuh (**D.0143**)

Pengertian : berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan Kesehatan akibat terjatuh.

5. Intoleransi Aktivitas (**D. 0056**)

Pengertian : ialah ketidakcukupan energi dalam tubuh sehingga saat untuk melakukan aktivitas sehari-hari tubuh merasa lemas

3. **Perencanaan keperawatan**

Intervensi keperawatan berdasarkan PPNI (2018) merupakan segala aktivitas yang dilakukan oleh perawat yang didasari oleh pengetahuan serta nilai klinis yang tercapa tujuan hasil yang diharapkan setiap tindakan keperawatan dan kegiatan aktivitas secara

teliti yang dilakukan kepada seluruh tenaga medis untuk mengimplementasikan apa yang ada di tindakan intervensi oleh perawat.

Menurut walkinson (2007) intervensi keperawatan terbagi menjadi 3 macam yaitu

1. Perencanaan mandiri (*independent intervention*)

Dari prinsip intervensi ini ialah Dimana sebagai perawat di ijin untuk meresepkan, dan melakukan intervensi sesuai dengan pengetahuan serta keterampilan yang mereka punya

2. Intervensi ketergantungan (*dependent intervention*)

Tipe ini melibatkan perawat yang melakukan intervensi yang ditentukan oleh dokter. Selain itu, perawat menunggu jawaban untuk menjelaskan, mengevaluasi, dan melaksanakan perlunya intervensi selain perintah medis berupa terapi intravena, tes diagnostik, diet, dan aktivitas.

3. Intervensi saling ketergantungan (*interdependent intervention*)

Pada prinsip intervensi ini disebut dengan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya yaitu, physical terapi, pekerja social dan ahli gizi serta pada dokter. saat akan melakukan sebuah intervensi

4. Intervensi keperawatan

NO	DX KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Risiko penurunan curah jantung berhubungan perubahan afterload (D.0011)	Curah Jantung (L.02008) Setelah dilaksanakan Tindakan asuhan keperawatan selamax24 jam Diharapkan curah jantung Meningkat dengan Kriteria hasil 1. Kekuatan nadi perifer Keterangan : 1. menurun 2. cukup 3. sedang	Perawatan Jantung(L.02075) Intervensi Observasi 1.1 Identifikasi indikasi dan gejala utama penurunan curah jantung (termasuk dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, dispnea nokturnal paroksismal, peningkatan CVP) 1.2 mengIdentifikasi tanda/gejala sekunder

		<p>4. cukup meningkat</p> <p>5. meningkat</p> <p>2. Bradikardia</p> <p>3. Takiradia</p> <p>4. Lelah</p> <p>5. Pucat/sionosis</p> <p>6. Mumur jantung</p> <p>Keterangan</p> <p>1. Meningkat</p> <p>2. Cukup meningkat</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup menurun</p> <p>5. Menurun</p> <p>7. Tekanan darah</p> <p>8. Capillary refill time</p> <p>Keterangan</p> <p>1. Memburuk</p> <p>2. Cukup mrmburuk</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup membaik</p> <p>5. Membaik</p>	<p>penurunan curahjantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, batuk, kulit pucat).</p> <p>1.3 monitor tekanan darah</p> <p>1.4 monitor berat badan setiap hari</p> <p>1.5 monitor saturasi oksigen</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.6 memposisikan klien semi fowler dnggan kaki dibawah secara nyaman</p> <p>1.7. Memberikan diet jantung yang sesuai (mis.batasi asupan kafein)</p> <p>1.8 memfasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat.</p> <p>1.9 berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress</p> <p>Edukasi</p> <p>1.10 mengAnjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>1.11 Anjurkan berhenti merokok</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.12 kolaborasi pemberian antiaritmia</p> <p>1.13 rujuk ke program rehabilitas jantung</p>
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis(D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (L.12111)</p> <p>Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selamax24 jam</p> <p>Diharapkan Tingkat nyeri Menurun , dengan kriteria hasil</p> <p>1. Keluhan nyeri menurun</p> <p>2. Meringis menurun</p> <p>3. Sikap protektif menurun</p> <p>4. Gelisah menurun</p> <p>5. Kesulitan tidur menurun</p> <p>Keterangan:</p> <p>1. meningkat</p> <p>2. cukup meningkat</p> <p>3. sedang</p> <p>4. cukup menurun</p>	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Intervensi</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Identifikasi lokasi , durasi ,frekuensi ,kualitas</p> <p>2.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>2.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>2.4 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p>

		5. meningkat	<p>2.5 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>2.6 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.7 berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis terapi musik, aromaterapi dan kompres hangat /dingin)</p> <p>2.8 kontrol lingkungan yang memeperberat rasa nyeri</p> <p>2.9 fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>2.10 pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>2.11 jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>2.12 jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>2.13 anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>2.14 anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>2.15 ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.16 kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu</p>
3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009)	Perfusi perifer (L.02011) Setelah dilaksanakan tindakan asuhan keperawatan selamax24 jam Diharapkan perfusi perifer Meningkat,dengan kriteria hasil	Perawatan sirkulasi (I.02079) Intervensi Obsrvasi 3.1 memeriksa sirkulasi perifer

		<p>1. Denyut nadi perifer</p> <p>Keterangan</p> <p>1. menurun</p> <p>2. cukup menurun</p> <p>3. sedang</p> <p>4. cukup meningkat</p> <p>5. meningkat</p> <p>2. Akral</p> <p>3. Turgor kulit</p> <p>4. Tekanan darah sistolik</p> <p>5. Tekanan darah diastolic</p> <p>Keterangan</p> <p>1. memburuk</p> <p>2. cukup memburuk</p> <p>3. sedang</p> <p>4. cukup meningkat</p> <p>5. membaik</p>	<p>3.2 Identifikasi penyebab resiko gangguan sirkulasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.3 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas</p> <p>3.4 lakukan pencegahan infeksi</p> <p>3.5 melakukan hidrasi</p> <p>Edukasi</p> <p>3.6 menganjurkan berhenti merokok</p> <p>3.7 Anjurkan berolahraga rutin</p> <p>3.8 Anjurkan obat penurun tekanan darah</p> <p>3.9 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi</p>
4.	Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan (D.0143)	<p>Tingkat jatuh (L.141138)</p> <p>Setelah dilaksanakan tindakan asuhan keperawatan selamax24 jam Diharapkan tingkat jatuh Menurun ,dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Jatuh dari tempat tidur</p> <p>2. Jatuh saat berdiri</p> <p>3. Jatuh saat duduk</p> <p>4. Jatuh saat berjalan</p> <p>Keterangan</p> <p>1. meningkat</p> <p>2. cukup meningkat</p> <p>3. sedang</p> <p>4. cukup menurun</p>	<p>Pencegahan jatuh (I.14540)</p> <p>Intervensi</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 mengidentifikasi penyebab jatuh (mis.gangguan penglihatan gangguan keseimbangan</p> <p>4.2 Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.3 Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga</p> <p>4.4 mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</p> <p>4.5 Gunakan alat bantu berjalan</p>

		5. menurun	<p>Edukasi</p> <p>4.6 menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah</p> <p>4.7 Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>4.8 Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</p> <p>4.9 Ajarkan cara menggunakan bel memanggil perawat</p>
5.	Intoleransi aktivitas berhubungan kelemahan (D.0056)	<p>Toleransi aktivitas (L.05047)</p> <p>Setelah dilaksanakan tindakan asuhan keperawatan selamax24 jam Diharapkan Intoleransi Aktivitas Meningkat ,dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menurun 2. cukup menurun 3. sedang 4. cukup meningkat 5. meningkat <p>3. keluhan Lelah</p> <p>4. perasaan lemah</p> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. meningkat 2. cukup meningkat 3. sedang 4. cukup menurun 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Intervensi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 indentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 5.2 monitor kelelahan fisik dan emosional 5.3 monitir pola dan jam tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.4 sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 5.6 lakkan Latihan gerak pasif dan aktif <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.7 Anjurkan tirah baring 5.8 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

		5. menurun	
--	--	------------	--

5. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan menerapkan rencana intervensi untuk mencapai tujuan tertentu dan juga tujuan implementasi ialah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah mereka harapkan ,seperti halnya meningkatkan Kesehatan ,mencegah penyakit ,pemulihan Kesehatan dan juga membantu mereka Kembali dalam kehidupan normalnya. dan juga menurut rencana keperawatan sebagai seorang perawat mereka melakukan Tindakan yang dikenal sebagai implementasi dari perencanaan ma implementasi ada standar prosedur operasional (SPO) dalam meelakukan Tindakan yang ada di implementasi.(purba.2020)

Menurut kriteria hasil ,implementasi keperawatan ialah serangkaian Tindakan perawat yang dilakukan untuk membantu pasien dengan masalah kesehatan mereka

(suwignjo et al,2020).

Kriteria implementasi yaitu sebagai berikut: (nursalam 2016).

1. Melibatkan klien dalam proses keperawatan
2. Berkolaborasi dengan tim medis lainyaa
3. Mengambil Tindakan keperawatan untuk menangani klien
4. Memberikan edukasi klien dan keluarga deangan ide keterampilan asuhan diri.

5. EVALUASI KEPERAWATAN

Proses evaluasi keperawatan mengakhiri proses asuhan keperawatan dan juga menentukan apakah tujuan tindakan keperawatan telah tercapai atau diperlukan pendekatan yang berbeda. (Suwignjo et al., Menurut Hutahean & Tokan, Sekunda 2020), evaluasi keperawatan juga mengevaluasi efektivitas pelayanan, menginformasikan status

kesehatan pasien setelah perawatan dan memberikan informasi yang memungkinkan perawatan disesuaikan dengan kondisi pasien.

Tipe pernyataan evaluasi keperawatan menurut Setiadi (2012), ada dua jenis pernyataan tahapan evaluasi ialah formatif dan sumatif, evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan pada saat berlangsungnya proses asuhan keperawatan sedangkan evaluasi sumatif ialah evaluasi akhir yang dimaksudkan dalam pernyataan evaluasi formatif pernyataan dan pada evaluasi sumatif terdiri dari rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisis status Kesehatan sesuai dengan tujuan dan ditulis pada catatan perkembangan pasien pada hasil observasi dan analisis data dapat didokumentasikan pada catatan perawatan. dengan membandingkan SOAP tujuannya untuk mengetahui kriteria hasil yang telah ditetapkan, jika kita dapat mengetahui apakah masalah tersebut teratasi sebagian atau tidak teratasi yaitu

1. S (subjektif) ialah berisi data pasien melalui hasil pengkajian yang diungkapkan atau keluhan yang pasien rasakan
2. O (objektif) ialah data yang dikumpulkan dari hasil pengamatan serta evaluasi dan pengukuran yang dilakukan perawat setelah Tindakan
3. A (analisis) ialah membandingkan informasi objektif dan subjektif dengan tujuan dan kriteria hasil, lalu sampai pada kesimpulan bahwa masalah teratasi sebagian atau tidak teratasi, teratasi
4. P (planning) ialah rencana keperawatan komprehensif yang akan dibuat berdasarkan temuan analisa

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini di karya tulis ilmiah ialah menggunakan desain studi kasus dimana menggunakan metode Teknik deskriptif yang meliputi wawancara dan observasi / sebagai prosedur pemecahan masalah yang di penelitian hanya befokus di suatu kasus yang khususnya di analisa dan di amati secara fenomena yang terjadi di suatu daerah misalnya di daerah kota samarinda dan sekitarnya . Penulis akan melakukan studi kasus untuk penelitian ilmiah tentang keperawatan pasien hipertensi dan masalah keperawatan dengan risiko penurunan curah jantung di Puskesmas Kota Samarinda

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yaitu :

a. Kriteria inklusi

1. pasien dengan masalah keperawatan hipertensi ringan dan berat
2. Bersedia menjadi responden
3. Klien dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif

b. Kriteria eklusi

1. Klien tidak memenuhi 3 hari terhadap perawatan

B. Fokus studi

Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami masalah hipertensi di wilayah kota samarinda

C. Defnisi operasional

Menurut(Nurdin et a ,2019) definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional yang bedasarkan karakteristik yang diamati oleh peneliti untuk melakukan observasi serta

wawancara yang pertanyaan jelas dan data nya yang akurat dan tidak berinterpretasi ganda dibatasi istilah atau mendefinisikan operasional pada asuhan keperawatan ialah :

1. Hipertensi

Peningkatan tekanan darah dalam situasi keadaan Dimana seorang mengalami meningkatnya darah yang diatas normal sehingga akan diakibatkan peningkatan menyebabkan tingkatnya angka ksakitan dan juga pada angka kematian pada pasien hipertensi , dan juga pada fase sistolik 140 menunjukkan tahap darah di Kembali ke jantung adapun pada tahap dastolik 90 mmhg darah akan Kembali pada jantung

2. Terapi relaksasi *imajinasi terbimbing*

Terapi guided imager merupakan cara relaksasi imajinasi yang sanat berbeda dengan cara lainnya karna cara ini menggunakan kekuatan pikiran pasien dalam menghayalkan sesuatu yang baik dengan merespon tubuh agar untuk menyembuhkan dirinya dan tetap sehat melalui komunikasi tubuh antara semua indra

(Febtrina R & Fibriana, 2017)

D. Instrumen studi kasus

Tipe insrumen yang dipakai yaitu

1. Observasi

Pada tahap ini persepsi dilakukan secara terorganisir, dilihat dari makna terorganisir, yaitu persepsi spesifik yang sengaja direncanakan oleh para ilmuwan yang secara pasti mengetahui persepsi terorganisir dari bermacam-macam informasi, yang mengetahui dengan jelas apa yang dilihat oleh dokter spesialis tentang hipertensi. korban.

2. Wawancara

Pada tahap ini, terdapat wawancara terstruktur, yaitu suatu metode untuk mengumpulkan informasi tentang kesehatan responden dengan ketentuan bahwa pasien diberi satu pertanyaan dan dengan urutan yang telah disiapkan oleh peneliti atau pewawancara. Responden kemudian menyiapkan jawaban yang telah ditanyakan oleh peneliti, dan instrumen wawancara ini digunakan dalam penelitian dimana hasil wawancara dimasukkan ke dalam lembar pengkajian keperawatan. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam wawancara ini adalah sebagai berikut:

Translated with DeepL.com (free version)a. menanyakan tentang

- a. identitas pasien
 - b. menanyakan keluhan pasien
 - c. menanyakan riwayat kesehatan pasien
 - d. menanyakan informasi tentang keluarga pasien
3. lembar pengkajian

Pada tahap ini, instrumen adalah lembar dengan format untuk mengumpulkan data selama proses evaluasi..

E. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

Di wilayah kerja puskesmas Lok Bahu kota Samarinda di RT 46 dilakukan studi kasus asuhan keperawatan.

F. Prosedur Penelitian

1. Proses adminitrasi

Ialah proses informasi yang di dapat dari institusi kampus dan juga untuk pengambilan dara klien yaitu mendapatkan informasinya dari klien secara langsung

2. Proses asuhan keperawatan

Pada setiap tahap asuhan keperawatan klien, termasuk pengkajian, diagnosis, perencanaan, keperawatan, dan implementasi keperawatan,

serta evaluasi dan dokumentasi yang akurat selama asuhan keperawatan

G. Metode dan instrument Kumpulan data

Pada penelitian masalah asuhan keperawatan, aturan dan instrumen pengumpulan data akan diterapkannya wawancara dan observasi.

1. Wawancara

Pada tahap wawancara ini peneulis melakukan wawancara kepada klien untuk mencari informasi mengenai kesehatan klien dan mengidentifikasi serta mengevaluasi salah satu contohnya yaitu seperti mengkaji riwayat kesehatan pasien dan mengkaji kesehatan keluarganya

2. Observasi

Pada tahap ini penulis melukan observasi atau pengamatan menggunakan pncaindera dengan baik untuk melihat dan mendengar apa yang klien katakan selama wawancara misalnya penulis melihat gestur tubuh pasien dan ekspresi pasien jika mengeluh sakit nyaman atau tidak dan juga tidak lupa mengobservasi skala nyeri pasien saat melakukan asuhan keperawatan

3. Pemeriksaan fisik

pada tahap ini penulis melakukan pemeriksaan fisik secara keseluruhan yaitu mulai kepala sampai kaki (head to toe) yang biasa di lakukan dengn 4 cara yaitu insfeksi ,palpasi dan auskultasi serta perkusi dan tidak lupa melakukan pemeriksaan tanda -tanda vital klien

4. Instrumen pengumpulan data

Pada tahap ini iaah pengumpulan data yang digunakan (ada saat proses asuhan keperawatan sepertinya format pengkajian ,lembar persetujuan menjadi responden dan lembar penilaian skala nyeri dan juga tensi meter stetoskop dan termometer midline

H. Keabsahan Data

Ialah untuk dibuktikan bahwa pada hasil ini di peroleh dalam penelitian sehingga dapat menghasilkan data yang lengkap yaitu sebagai berikut :

1. Data Primer

Data primer adalah informasi yang dikumpulkan langsung dari sumber aslinya melalui tanya jawab pada klien dan observasi objek

Contohnya seperti hasil wawancara kepada klien

2. Data sekunder

Data yang diperoleh secara tidak langsung atau melalui perantara disebut sebagai data sekunder. Misalnya, data keluarga dan komunitas.

3. Data Tersier

Data ini berasal dari rekam medis asuhan keperawatan atau pencatatan perawatan klien.

Contohnya seperti catatan riwayat kesehatan penyakit klien serta riwayat kesehatan di masa dahulu.

I. Analisa data dan penyajian data

Observasi dan wawancara digunakan untuk mengumpulkan data pada tahap ini, yang kemudian dilanjutkan dengan analisis data. Analisis data adalah proses menganalisis data yang dikumpulkan melalui observasi di area penelitian dan pengumpulan data yang sedang berlangsung. Untuk menjawab rumusan masalah, teknik analisis data mengumpulkan respon-respon rinci dari wawancara yang dilakukan di lokasi penelitian. Peneliti kemudian mengumpulkan data yang telah mereka kumpulkan dengan mengamati prosesnya. Dari data yang terkumpul, khususnya data subjektif dan objektif. Peneliti dapat membuat diagnosis keperawatan berdasarkan data-data tersebut. Setelah itu, peneliti juga membuat intervensi keperawatan atau rencana tindakan serta mengimplementasikan dan mengevaluasi asuhan keperawatan, dengan urutan yang sama dengan analisis data, yaitu

1. Pengumpulan data

Dari pengumpulan atau hasil dari wawancara dan observasi kepada pasien hasilnya pun di tulis di buku catatan keperawatan dan juga hasil dari pengkajian yang telah dilakukan kepada pasien agar untuk menetapkan diagnosa dan penerapan perencanaan keperawatan

2. Mengelola data

Pada tahap ini yaitu data yang telah dikumpulkan di lapangan dan diklasifikasikan menjadi sebuah data secara objektif dan subjektif

3. Kesimpulan

Dari data hasil observasi dan wawancara kepada klien maka dari itu data bisa telah disajikan dan akan di bahas dan juga akan dilaksanakan perbandingan dari hasil pengkajian yang lainnya

J. Etika Studi kasus

Pelaksanaan penelitian kesehatan bagi setiap peneliti selalu memperhatikan hubungan antara kedua pihak yaitu dengan responden dan peneliti secara etika penelitian berdasarkan Notoatmodjo (2018) bahwa etika penelitian mencakup peneliti terhadap subjek penelitian dan sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti

Prinsip-prinsip etika penelitian berikut terus dipertimbangkan selama proses pengumpulan data :

1. Keadilan (*justice*)

Pada prinsip ini diterapkan nya melibatkan prinsip keadilan pada pasien dan tidak ada membeda-bedakan hak pasien dari segi apapun itu dan selalu perlakukan secara adil.

2. Kejujuran (*veracity*)

Pada prinsip peneliti harus menerapkan konsep kejujuran dalam mengelola suatu Tindakan atau kepada pasien agar selalu membina hubungan saling percaya .

3. Berbuat baik (*beneficience*)

Pada prinsip ini peneliti harus mempunyai jiwa kemanusiaan dan saling berbuat baik kepada manusia dan kepada pasien

4. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Prinsip ini merupakan seorang peneliti dalam melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur yang ada dan ilmu yang dia dapat sehingga tidak menimbulkan bahaya /cedera fisik dan psikologis pada klien

5. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Pada prinsip ini yaitu sebagai peneliti harus menjaga kerahasiaan informasi yang telah didapatkan dari responden dan menggunakan informasi tersebut hanya untuk kepentingan tugas

6. Otonomi (*Autonomy*)

Merupakan prinsip yang didasarkan pada keyakinan bahwa setiap individu mampu berpikir secara logis dan juga mampu mengambil /membuat setiap Keputusan sendiri

7. Akuntabilitas (*Accountability*)

Merupakan prinsip standar yang pasti bahwa tindakan seorang yang profesional dapat dinilai dalam suatu situasi yang tidak jelas ataupun tanpa terkecuali.

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

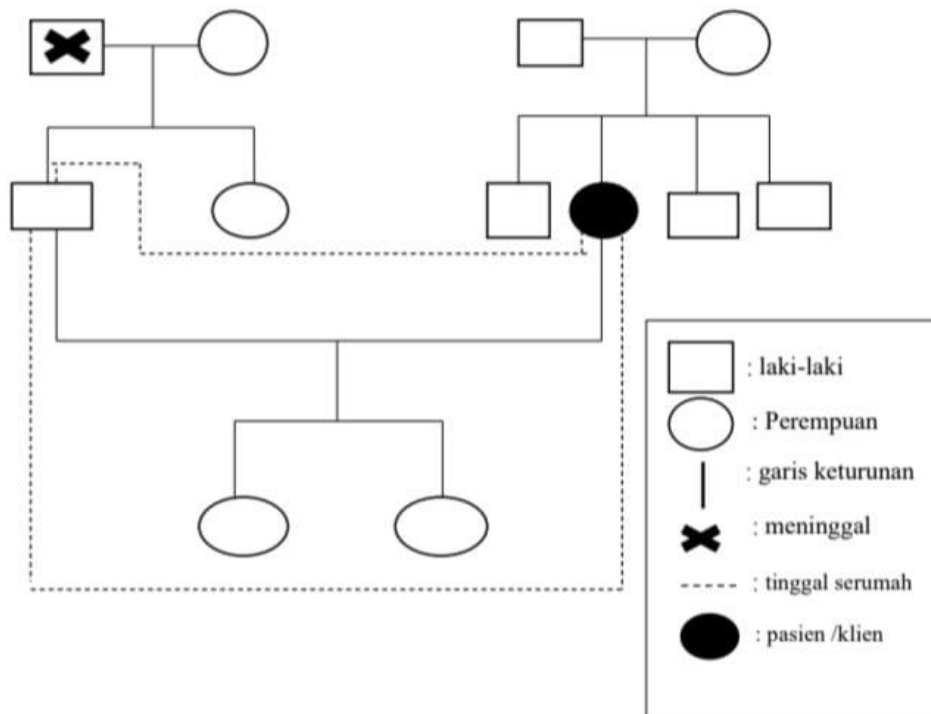
3. Riwayat penyakit dahulu

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 lehernya yang merasakan nyeri dan tegang

5. Makanan / Cairan

Gejala :

Pasien mengatakan makannya 3 x sehari dengan porsi yang dihabiskan ,minumnya klien perhari 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 kklien 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 berlebi 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 keadaannya 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 lingkungannya

12. Penyuluhan /pembelajaran

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

d. Pemeriksaan fisik

1. Kepala

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

2. Leher

Keadaan leher klien baik tidak ada pembekakan vena jugularid dan tidak ada pembesaran tiroid serta keadaan otot belakang leher klien tidak ada ganggua

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 bagaian eksremitas 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.	<p>Data subjektib</p> <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 <p>Data objektib:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien terlihat memengang belakang leher nya yang terasa tegang Pasien sulit tidur 	Agen pencedera fisiologi	Nyeri akut (D.0077)

2.	<p>Data subjetib:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sulit tidur • Dan klien mengatakan istirahatnya tidak cukup <p>Data objektib:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mata klien tampak cekung • Klien terlihat sering menguap 	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur (D.0055)
3.	<p>Data subjektif :</p> <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 <p>Data objektib:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 170/90 Mmhg • N: 89 x/ menit • RR : 20 x /menit • S : 36.5 C 	Perubahan afterload	Resiko penurunan curah jantung (D.0011)
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 tekanannya <p>Data objektib :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien tampak bingung pada saat di tanya tentang penyakit 	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan (D.0111)

	<ul style="list-style-type: none"> • Klien sering bertanya tentang penyakit nya kepada peawat 		
--	--	--	--

➤ **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)	Curah jantung (L.02014) Setelah di lakukan Tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan di harapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Lelah dari skala 2 keskala 5 2. Tekanan darah dari skala 2 keskala 5 Keterangan <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup membaik 3. Sedang 	Perawatan jantung (I. 02075) Tindakan Observasi <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	1.4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress 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</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 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>S: klien mengatakan mudah merasa kelelahan jika melakukan aktivitas yang berlebihan</p> <p>O: sebelum dilakukan terapi</p> <p style="padding-left: 20px;">Tekanan darah : 170/90 mmHg</p> <p style="padding-left: 20px;">Nadi ; 89 x /menit</p> <p>Setelah dilakukan terapi</p> <p style="padding-left: 20px;">Tekanan darah : 150/80 mmHg</p> <p style="padding-left: 20px;">N : 90 x /menit</p> <p>S: -</p>	

			<p>O: sebelum dilakukan terapi</p> <p>Tekanan darah : 170/90 mmHg</p> <p>Nadi ; 89 x /menit</p> <p>Setelah dilakukan terapi</p> <p>TD : 150/80 mmHg</p> <p>N : 90 x /menit</p>	
		<p>1.3. Memberikan terapi relaksasi imajinasi terbimbing (guided imagery)</p>	<p>S: pasien mengatakan setelah dilakukan terapi pasien merasa badan sedikit lebih rileks dan tenang</p> <p>O; Pasien tampak tenang</p> <p>Sebelum di lakukan terapi</p> <p>TD : 170 / 90 mmHg</p> <p>Setelah dilakukan terapi</p> <p>TD : 150 /80 mmHg</p>	
		<p>2.1. Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi ,frekuensi ,kualitas, intensitas nyeri.</p>	<p>S: klien mengatakan nyeri dan merasa tegang di tengkuk lehernya</p> <p>P ; Tekanan darah yang meningkat</p> <p>Q : menusuk-nusuk</p> <p>R: ditengkuk leher</p> <p>S : derajat 4</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>O : pasien sudah tampak memegang belakang lehernya yang terasa tegang dan nyeri</p>	
		<p>2.1 memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu Teknik relaksasi guided imagey</p>	<p>S: klien mengatakan setelah dilakukan terapi nyeri dan terasa tegang di tengkk lehernya mulai berkurang</p>	

		2.5 menjelaskan strategi meredakan nyeri	<p>O: klien terlihat rileks dan skala nyeriny berkurang menjadi 3</p> <p>S : klien mengatakan sudah mulai paham strategi mredakan nyeri</p> <p>O: klien tampak kooperatif pada saat menjelaskan strategi meredakan nyeri</p>	
		3.1 menentukan pola kegiatan dan tidur	<p>S : klien mengatakan sulit tidur dan kurang istirahat pada malam hari</p> <p>O : mata klien tampak cekung dan klien sering menguap</p>	
		3.4 memahami pentingnya istirahat yang cukup ketika melemah	<p>S: -</p> <p>O: klien tampak koperatif saat merima inormasi tentang kesehatanya</p>	
		3.4 mengajarkan Teknik relaksasi guided imagery	<p>S : klien mengatakan sulit tidur di malm hari</p> <p>O : klien terlihat mengikuti arahahan yang diberikan saat melakukan terapi</p> <p>Klien tampak rileks</p>	
		4.1 menentukan kesiapan dan kapasitas klien dalam menerima informasi.	<p>S: klien mengatakan sudah siap untuk siap untuk menerima informasi tentang Kesehatan</p>	
		4.3 menjadwalkan Pendidikan Kesehatan	<p>O: perawat melakukan bhsp pada klien di hari pertama</p> <p>S : klien mengatakan bisa dilakukan besok penkes</p>	

		sesuai dengan kesepakatan	O : Pendidikan kesehatannya di mulai di hari kedua kunjungannya.	
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 nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>2.2 Memfasilitasi istirahat</p>	<p>S : -</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>O : klien sudah tampak rileks dan sudah tidak memegang belkang lehernya lagi</p> <p>S : klien mengatakan setelah melakukan terapi 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</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>O : pasien sudah terlihat tenang</p> <p>S : pasien menyatakan tidurnya tadi sudah mulai nyeyak</p> <p>O : klien tampak rileks dan sudah tidak sering menguap lagi</p> <p>S : pasien mengatakan tidurnya tadi malam mulai di jam 09.30</p> <p>O : -</p> <p>S : -</p> <p>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</p> <p>O : klien tampak mendengrakan dengan baik informasi yang disampaikan</p> <p>S: pasien mengatakan mengapa begitu penting mengkonsumsi obat secara rutin</p> <p>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	<p>S: Klien mengatakan sudah tidak merasakan tegang di tengkuk lehenny</p> <p>O: sebelum terapi TD 140/ 90 mmHg</p>	

			Setelah dilakukan terapi TD: 135 /80	
		1.3 Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat	S: Pasien mengatakan ia akan mengatur pola hidup menjadi lebih sehat lagi dengan makan makanan yang bergizi dan sehat	
		1.4 Memberikan terapi relaksasi <i>guide imagery</i>	O: pasien terlihat sudah mulai makan buah dan mengurangi makan garam yang berlebih S ; - O : pasien melakukan terapi di hari terakhir kunjungan	
		2.1 Mengidentifikasi skala nyeri	<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 	
		2.3 Memberikan cara nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	S : Klien mengatakan di tengkuk lehernya sudah tidak terasa nyeri dan tegang lagi O : klien sudah tampak lebih rileks dari hari sebelumnya	
		3.1 Menidentifikasi pola istirahat	S : klien mengatakan nyerinya sudah menurun O : klien tampak rileks sehabis di lakukan terapi 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></p> <p>4.5 menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>4.6 mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>O : klien sudah tampak rileks dan sdh tidak sering menguap lagi</p> <p>S ; -</p> <p>O ; pasien sangat mengikuti arahan yang diberikan oleh perawat</p> <p>S :klien mengatakan sudah mulai paham tentang faktor resiko dari penyakit nya</p> <p>O ; klien tampak mendegrkan dengan baik informasi yang di sampaikan</p> <p>S ; klien mengatakn mulai dari sekarang ia sudah mulai melakukan hidup sehat</p> <p>O : klien tampak sudak mulai makan makanna yang sehat</p>	
--	--	---	--	--

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 darah nya 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"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>indikator</th> <th>sebelum</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 1.2 memonitor tekanan darah 1.4 memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress dan penurunan tekanan</p>	no	indikator	sebelum	sedh	target	1.	Lelah	2	3	5		Tekanan darah	2	3	5						
no	indikator	sebelum	sedh	target																			
1.	Lelah	2	3	5																			
	Tekanan darah	2	3	5																			
	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</p> <p>O: - Pasien tampak memengang belakang lehernya yang terasa tegang - Pasien sulit tidur</p> <p>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</p> <p>O: - Mata pasien terlihat cekung - Klien terlihat sering menguap</p> <p>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</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																			

		<p>3.1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>3.3 Menetapkan jadwal tidur</p> <p>3.5 mengajarkan Teknik relaksasi <i>guided imagery</i></p>																
	Deficit pengetahuan	<p>S ; klien mengatakan masih belum paham tentang pengobatan hipertensi yang ia alami dan klien mengatakan takut mengkonsumsi obat penurunan 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 (<i>guided imagery</i>) 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>	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														

		1.4 Memberikan terapi relaksasi <i>guide imagery</i>																					
	Nyeri akut	<p>S: klien mengatakan nyeri di tengkuk nya sudah mulai berkurang</p> <p>O: skalanya nyeri 2 Pasien sudah tampak tidak mengeluhkan terasa tegang di belakang lehernya</p> <p>A : masalah keperawatan 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> <tr> <td>3.</td> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi di lanjutkan 2.1 Mengidentifikasi skala nyeri 2.1 Memberikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p>	No	Indicator	seblm	sedh	target	1.	Keluhan nyeri	3	4	5	2.	Kesulitan tidur	3	4	5	3.	Tekanan darah	3	4	5	
No	Indicator	seblm	sedh	target																			
1.	Keluhan nyeri	3	4	5																			
2.	Kesulitan tidur	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 tidur nya sekitar 1-2 jam</p> <p>O : klien terlihat rileks</p> <p>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 relakasai <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																			
	Deficit pengetahuan	<p>S : klien mengatakan sudah ada agak sedikit paham penting nya mengkomsumsi obat dan cara pengobatan pada pasien hipertensi secara teratur</p> <p>O : klien tampak sudah tidak bingung tentang pentingnya minum obat secara teratur bagi penderita hipertensi</p> <p>A ; masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi Sebagian</p>																					

No	Indikator	seblm	Sedh	Target
1	Perilaku sesuai anjuran	2	3	5
2.	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	2	3	5

P: lanjutkan intrevensi
4.5 menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehan
4.6 mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

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</p> <p>O: pasien mengikuti arahan untuk melakukan terapi hari terakhir sebelum melakukan terapi TD 140/ 90 Setalah 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> </tbody> </table>			No	Indicator	Seblm	sedh	Target
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																
		P : intervensi di hentikan																				
	Deficit pengetahuan	<p>S : klien mengatakan sudah paham mengenai pentingnya emengkomsusmi obat secara rutin pada pasien hipertensi</p> <p>O : klien tampak mendegarkan 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> <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 : intervsi di hentikan</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																		

e. PEMBAHASAAN

Pada pembahasan dalam studi kasus penelitian ini berkesinambungan antara teori dengan hasil tindakan terapi yaitu terapi imajinasi termbing (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 implementasi 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 sekali 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 merasa lelah, penglihatan kabur, mimisan keluar darah dari hidung, kesulitan tidur, dan gelisah.

Hasil pemeriksaan fisik klien Ny. I bahwa tekanan darahnya 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 berlebihan

Terdapat kesenjangan antara teori dan penulis, karena 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 keperawatan 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 penglihatannya 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 ditegaskan sesuai dengan teori (tim pokja scki , 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 ditegaskan 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 ditegaskan 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 ,resiko perfusi selebral dan resiko jatuh dari teori tersebut penulis hanya mengambil tiga diagnosa yaitu nyeri akut dan resiko penurunan curah cantung 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. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan hipertensi atau kenaikan tekanan darah yang diantisipasi selama 3 x pertemuan masalah resiko 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 parasimpatik ,karena paa fungsi saraf ini adalah denyut jantung untuk mreleksasikan 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 mengtasi

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-waktu tinggi

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang melihat bagaimana Ny. I yang memiliki tekanan darah tinggi di wilayah kerja Puskesmas Lok Bahu kota Samarinda RT 46.

1. Pengkajian pada Ny. I yang berusia 39 tahun yang mengalami keluhan nyeri dan tegang di tengkuk lehernya di karenakan tekanan darahnya mengalami peningkatan dan Adapun terdapat dua masalah tidak sesuai dengan teori dan tiga data yang berbanding dengan teori dan penulis
2. Adapun 4 analisis keperawatan yang diterapkan kepada pasien dengan dua penentuan sesuai hipotesis dan dua penilaian tidak sama dengan hipotesis.
3. Perencanaan keperawatan yang di terapkan dan dilaksanakan pada pasien seluruhnya mengacu pada standar intervensi keperawatan indonesia
4. Implementasi keperawatan ,Penulis melaksanakan keseluruhan pelaksanaan keperawatan tak menemui kesulitan.
5. Masalah pasien teratasi dalam waktu tiga hari setelah kunjungan penulis, berdasarkan dari evaluasi keempat permasalahan yang dialami pasien
6. Tindakan terapi relaksasi guided imagery yang diberikan pada pasien untuk memberikan efek pada keluhan yang dilamai oleh pasien berkurang selama dilakuakn 3 hari kunjugan

B. Saran

1. Bagi klien / pasien

Diharapkan pasien akan mengubah pola hidup lebih sehat dan selalu periksa rutin ke puskesmas untuk melakukan pengecekan tekanan darahnya

2. Bagi keluarga pasien

Harapannya keluarga ialah memiliki peran penting untuk melakukan pemantauan aktivitas sehari-hari seperti hal tentang makanan dan melakukan pemeriksaan rutin serta menjaga pola hidup sehat

3. Bagi peneliti

Perawat harus menguasai konsep hipertensi agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada pasien hipertensi. Selain itu, mereka harus lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan mengelola data agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang maksimal kepada klien secara efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminuddin, M., Inkasari, T., & Nopriyanto, D. (2020). Gambaran gaya hidup pada penderita hipertensi di wilayah rt 17 kelurahan Baqa Samarinda Seberang. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 2(1), 48-59.
- Harto, T., & Amir, T. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Edukasi Kesehatan: Manfaat Jus Buah Mentimun. *Lentera Perawat*, 3(2), 83-92.
- Tauhidia, R. M., & Amelia, L. (2023). *Penurunan Curah Jantung Pada Ny. S Dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Diamond Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak Tahun 2022* (Doctoral
- Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021). Penyuluhan dan edukasi tentang penyakit hipertensi. *Jurnal Abdimas Sainika*, 3(1), 119.
- Ismatullah, D., Righo, A., & Pramana, Y. Penggunaan jus buah Mentimun Untuk Mengatasi Hipertensi Pada Usia Lansia : Literatur Reviuw. *ProNers*, 7(2).
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100-117.
- Majid, Y. A. (2021). Pengaruh Terapi Relaksasi Guided Imagery Terhadap Tekanan Darah Pada lansia penderita Hipertensi . *Masker Medika*, 9(2), 542-550.
- Nengsih, N. (2022). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*, 1(1), 221-226.
- Oktadiana, I., Meutia, R., & Puteri, C. I. A. (2024). PENGARUH PENYAKIT HIPERTENSI DALAM PEMANFATAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS “X” KABUPATEN PEMATANG SIANTAR. *Forte Journal*, 4(1), 163-169

- Setyani, H. I., Arifianto, A., & Rohana, N. (2020). Pengaruh Terapi Relaksasi Guided Imagery terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ners Widya Husada*, 6(2), 49-56.
- Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021). Penyuluhan dan edukasi tentang penyakit hipertensi. *Jurnal Abdimas Sainika*, 3(1), 119.
- Yusiana, M. A., & Rejeki, A. S. (2015). Terapi Guided Imagery dan deep Breathing efektif menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. *JURNAL STIKES RS Baptis Kediri*, 8(2).
- Zuliatin, M., & Yulianto, Y. (2023). Pengaruh Senam Low Impact terhadap peubahan Tekanan Darah Pada lanjut Usia Dengan Hipertensi . *Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, 2(3), 126-140.
- Zainuddin, R., Ahmad, E. H., Syahrini, S., Mahmud, Y., & Nurbaiti, N. (2022). Efektivitas Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 255-261.

LAMPIRAN 1
BIODATA PENELITI



A. Data pribadi

Nama : ANISA

Tempat ,tgl lahir : Muara Telake ,30 November 2002

Alamat Asal : Jl.Poros Desa Muara Telake Kec Longkali Kab paser

Alamat di Samarinda : JL ,Juanda 4 kota samarinda

B. Riwayat Pendidikan Formal







- Tamat SD tahun :2015 di MI As'Adiyah Muara Telake
- Tamat SMP : 2018 di MTS Nurul Khair
- Tamat SLTA : 2021 di SMAN 3 Balikpapan

Lampiran 2 lembar konsultasi

LEMBAR KONSULTASI






Judul KTI: **STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN YANG MENGALAMI HIPERTENSI DAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO PENURUNAN CURAH JANTUNG DENGAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI GUIDED IMAGERY**

Pembimbing : Ns. Andri Praja Satria,S.Kep,M,Biomed

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	30 november 2023	konsul Judul Proposal	Mengambil i Judul KTI tentang hipertensi	
2	4 desember 2023	Perubahan tentang Judul Proposal	// — //	
3	9 Januari 2024	Konsul Bab 1 dan Bab 2	Perbaikan Penulisan	
4	10 Januari 2024	konsul Penulisan Bab 2		
5	11 Januari 2024	konsul Bab 3	Perbaikan Penulisan	
6	11 Januari 2024	Daftar Pustaka		


LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KTI

NAMA : ANISA
NIM : 2111102416077
JUDUL PROPOSAL KTI : STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
GASTRITIS DENGAN MASALAH NYERI ULUH HATI
DENGAN INTERVENSI TERAPI PEMBERIAN PERASAN
AIR KUNYIT
Pembimbing : Ns. Andri Praja Satria, S.Kep, M.Biomed

No	Tanggal	Konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf
1	30 November 2023	Mengenai Judul Proposa	Mengambil Judul	
2	4 Desember 2023	Perubahan Judul Proposal	Mengambil judul Judul gastritis	
3	9 Januari 2023	BAB 1 dan 2	- latar belakang - konsep masalah	
4	10/Januari	BAB 1 dan 2	Perbaiki 3 dan 1	
5	11 Januari 2023	Perbaiki BAB 3	Tata cara penulisannya	
6				

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SPO)

TERAPI RELAKSASI GUIDED IMAGERY

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SPO) TERAPI RELAKSASI GUIDED IMAGERY
Pengertian	Terapi guided imager yatau imajinasi terbimbing merupakan teknik relaksasi imajinasi yang berbeda dengan teknik lainnya adalah Teknik ini menggunakan kekuatan pikiran klien untuk membayangkan suatu hal yang positif dengan mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri, memelihara kesehatan melalui komunikasi dalam tubuh yang melibatkan semua indra(Febtrina R & Fibriana, 2017)
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Untuk menurunkan tekanan darah2. Mengurangi nyeri dan sakit kepala3. Menuunkan kecemasan4. Mengatasi stress5. Membawa klien pada ketenangan
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Pada klien yang tekanan darah nya tinggi2. Pada klien yang mengeluh nyeri /sakit kepala3. Pada klien dalam keadaan kecemasan
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none">6. Pada klien yang sulit diajak berkomunikasi dan berinteraksi7. Dan pada klien sakit berat
Hal yang perlu di perhatikan	<ol style="list-style-type: none">1. Ruangan yang tenang dan2. posisi pasien yang nyaman
Tahap persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. menyampaikan salam terapeutik

	<ol style="list-style-type: none"> 2. memperkenalkan diri 3. identifikasi klien atau tanyakan nama klien 4. menyapaikan tujuan terapi dan porosedur Tindakan 5. menanyakan kesiapan klien untuk sebelum melakukan terapi 6. Memberi kesempatan pasien bertanya / menyampaikan sesuatu 7. Menanyakan keluhan saat ini 8. Atur posisi klien nyaman mungkin tersedia (duduk atau berbaring)
<p>Tahap kerja</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mencuci tangan 2. Privasi klien 3. Anjurkan klien mencari posisi yang nyaman 4. Minta pasien menutup mata /memejamkan matanya 5. Kaji hal yang pasien sukai dan yang membuat dia senang 6. Lalu periksa oto-otot pasin dalam keadaan rileks 7. Ambil napas melalui hidung ,tahan sebentar dan keluarkan melalui mulut secara perlahan (sesuai bimbingan) 8. Minta pasien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau keindahan, dan pastikan pasien mampu melakukannya 9. Tanyakan pada pasien, bila belum bisa atau gagal dalam membayangkan keindahan 10. Secara terbimbing perawat meminta pasien untuk melakukan imajinasi sesuai dengan ilustrasi yang dicontohkan oleh perawat 11. Biarkan pasien menikmati imajinasinya sejenak

	<p>12. Setelah terlihat adanya respon bahwa pasien mampu, dan waktu dalam rentang 15-30 menit, minta pasien untuk membuka mata dan nafas dalam sebanyak 2-3 kali</p>
Tahap terminasi	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi respon klien /pasien2. Simpulkan hasil kegiatan3. Pemberian pesan agar bisa melakukan sendiri4. Melakukan kontrak selanjutnya (waktu, topik, dan tempat)

Lampiran 4

LAMPIRAN 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama/Inisial : Ny.1
No. HP : 0853 4860 6683
Umur : 39 Tahun
Alamat : Jl. M. Said Gg. Patewali II RT 46 kel. Tac bahu

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian dalam penelitian dari :

Nama : ANISA
NIM : 2111102416071
Jurusan : D III Keperawatan
Judul : Studi kasus asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami hipertensi dan masalah keperawatan resiko penurunan curah jantung dengan pemberian terapi relaksasi guided imagery

Prosedur penelitian studi kasus ini tidak akan memberikan dampak atau resiko apapun terhadap responden dalam kegiatan pengumpulan data penelitian karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuesioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan berikut secara benar dan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Dengan ini saya menyatakan secara suka rela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian studi kasus ini.

Samarinda, 1 Juni 2024

Responden

()

Lampiran 5 Dokumentasi pemeberian terapi guided imagery



Lampiran uji Turnitin

Studi Kasus Asuhan
keperawatan pada pasien yang
mengalami hipertensi dan
masalah keperawatan risiko
penurunan curah jantung
dengan pemberian terapi
relaksasi guided imagery

by An



Submission date: 29-Jul-2024 10:33AM (UTC+0800)

Submission ID: 2421278430

File name: ANISA_NEW.docx (253.12K)

Word count: 12241

Character count: 74767

Ns. Andri ps, M. Biomed.

Studi Kasus Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami hipertensi dan masalah keperawatan risiko penurunan curah jantung dengan pemberian terapi relaksasi guided imagery

ORIGINALITY REPORT

28%
SIMILARITY INDEX

27%
INTERNET SOURCES

8%
PUBLICATIONS



PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	8%
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	3%
3	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to St. Ursula Academy High School Student Paper	1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	docplayer.info Internet Source	1%
7	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%