

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Bagian ini menyajikan hasil penelitian kontekstual dan diskusi, yang menggabungkan penjabaran informasi umum dan informasi rinci serta pemeriksaan penelitian kontekstual tentang asuhan keperawatan klien hipertensi di lokasi kerja Puskesmas Lok Bahu Samarinda. Pada bagian ini, analisis akan mengkaji bagian-bagian penilaian, analisis, penyusunan, pelaksanaan, dan pengkajian keperawatan terhadap kasus yang ditangani oleh profesional. Pada bagian ini analisis akan mengkaji bagian-bagian penilaian, analisis, penyusunan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan pengkajian keperawatan terhadap kasus yang ditangani oleh spesialis.

#### **A. Hasil Studi Kasus**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi studi kasus dilaksanakan di Jl. Pulowali Lok Bahu RT 46 Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda. Dalam penelitian ini peneliti melaksanakan di rumah klien dari tanggal 20-22 Mei 2024.

##### **2. Pengkajian**

###### **a. Biodata**

###### **1) Identitas Klien**

Nama : Ny.N

Umur : 75 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Status Perkawinan : Istri  
 Alamat : Jl.pulowali 10 Rt.46 Lok Bahu,Kec Sungai  
 kunjang  
 Sumber Informasi : Pasien

b. Riwayat Penyakit.

1) Keluhan Utama Saat Pengkajian (20 Mei 2024, jam 09.30)

Klien mengatakan sakit kepala,pusing dan tengkuk kepala terasa berat/nyeri.

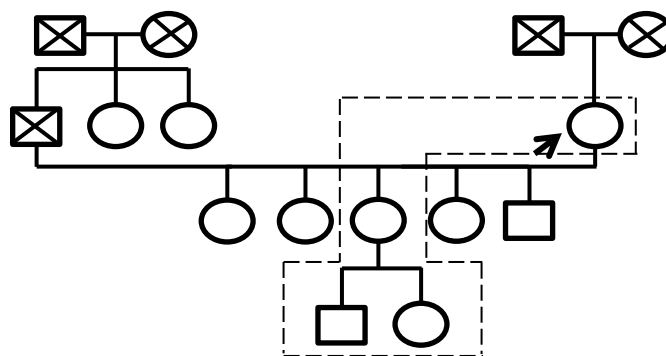
2) Riwayat Penyakit Sekarang.

Klien mengatakan keluhan sakit kepala,pusing,tengkuk terasa berat,kesulitan melakukan aktivitas/sulit digerakan dikarenakan kaki bagian lutut kiri adanya pengrapuhan,dan lutut terasa kaku kesulitan tidur.

3) Riwayat Penyakit Keluarga.

Klien mengatakan Tidak ada riwayat penyakit keluarga

4) Genogram.



Gambar 2. 1 Genogram

Keterangan :



= Perempuan



= Pasien



= Laki – Laki



= Meninggal

c. Pengkajian saat ini

1) Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan berobat ke Puskesmas atau Dokter Praktik

2) Pola nutrisi/metabolic

BB klien saat pengkajian : 70kg, Tinggi badan 178 cm.

$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (cm)}^2} = 22,09$  (normal)

Klien mengatakan makan 3x sehari, dan minum 5 gelas per hari  
air Putih

3) Pola eliminasi

Klien mengatakan BAB 2x sehari, dengan konsistensi sedang

BAK 4-5 x warna urine bening.

4) Pola aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	✓				
Mandi	✓				
Toeiletng	✓				
Berpakaian	✓				
Mobilisasi di tempat tidur	✓				
Berpindah				✓	
Ambulansi/ROM				✓	

**Tabel 4. 1 Polla Aktivitas**

Keterangan :

0 = Mandiri

2 = Dibantu orang lain

1 = Alat bantu

3 = Dibantu orang lain dan alat

4 = Tergantung total

5) Pola perseptual

a) Penglihatan : Klien mengatakan ketika pada siang hari mata klien rabun

b) Pendengaran : Klien mengatakan memiliki gangguan pendengaran

c) Pengecapan : Klien mengatakan tidak ada gangguan pengecapan.

d) Penciuman : Klien mengatakan tidak ada gangguan penciuman.

6) Pola tidur dan istirahat

a) Ny.n mengatakan susah tidur pada malam hari, tidur hanya

4-5 jam saja karena nyeri dan kaku pada bagian belakang

Leher

b) Ny.n mengatakan jarang tidur siang

7) Pola perspektif kognitif

Klien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat karena

klien sering konsumsi makanan tinggi garam seperti ikan asin

8) Pola persepsi konsep diri

a) Body image : Ny.n mengatakan tidak bergantung

- pada orang lain
- b) Ideal diri : Ny.n mampu bertingkah laku sewajarnya.
- c) Harga diri : Ny.n menerapkan sikap yang baik dan sopan dimana pun berada
- d) Peran diri : Ny.n menjadi seorang nenek
- e) Identitas diri : Ny.n mampu menyebutkan siapa dirinya
- 9) Pola peran dan hubungan
- Ny.n mengatakan mempunyai peranan sebagai nenek dan dua orang cucu yang tinggal bersama terjalin dengan baik
- 10) Pola seksual dan reproduksi
- Ny.n mengatakan mempunyai 5 orang anak (4 perempuan,1 laki-laki)
- 11) Pola coping dan toleransi stress
- a) Penyebab Stres
- Nyeri yang dialami meningkat apabila klien melakukan aktivitas yang berlebihan
- b) Penanganan
- Istirahat dan minum obat sudah diresepkan
- 12) Pola nilai dan kepercayaan
- Ny.n mengatakan yakin tiap penyakit pasti ada obatnya.
- Ny.n mengatakan beragama islam dan sholat 5 waktu setiap

hari.

13) Hasil pemeriksaan diagnostik :

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : Compos mentis

2) TTV TD : 210/100 mmhg

N : 89 x/menit

S : 36,5

RR : 20x/menit

3) Kesadaran : GCSE4M6V5

4) Kepala : Bentuk kepala simetris, rambut berwarna putih, klien tidak memiliki ketombe, tidak terdapat lesi, dan tidak ada perdarahan.

10) Mata

a) Kongjungtiva : Anemis

b) Palpebra : Tidak adanya pembengkakan

c) Sclera : Tidak ada ikterik

d) Pupil : Ada reflek cahaya pada pupil dan bentuk isokor kanan kiri

11) Telinga : Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga bersih, tidak ada serumen berlebihan, pendengaran berfungsi dengan baik

12) Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, lubang hidung bersih, tidak ada secret,

tulang hidung serta septum nasi tidak ada pembengkakan dan tidak ada polip

### 13) Mulut

- a) Lidah : Lidah bersih
- b) Bibir : Mukosa bibir lembab
- c) Gigi : Tidak ada karang gigi

### 14) Leher : Tidak adanya pembesaran kelenjar tyroid dan

tidak Adanya pembesaran jugularis

### 15) Dada

- Paru-paru : Inspeksi : Normal chest
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Sonor diseluruh lapang paru
- Auskultasi : Vesikuler

Jantung : Inspeksi : Terlihat ictus cordis di mid clavicularis sinistra ics 5

Palpasi : Ictus cordis teraba di mid clavicularis sinistra ics 5

Perkusi : Pekak

Auskultasi : Bunyi jantung s1 dan s2  
Reguler

Abdomen : Inspeksi : Bentuk abdomen buncit

Auskultasi : Tidak ada penurunan bising

usus

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : Tidak ada ketegangan  
abdomen, suara timpani

16) Kulit turgor : Warna kulit putih, kulit lembab, tidak ada lecet  
pada kulit

17) Genetalia : Kebersihan genetalia bersih, tidak adanya keluhan  
Kencing, kemampuan berkemih spontan, tidak ada  
Nyeri tekan

18) Extermitas

- a) Klien tidak terpasang infus
- b) Tangan kanan kekuatan otot, kekuatan otot 5
- c) Tangan kiri kekuatan otot, kekuatan otot 5
- d) Kaki kanan kekuatan otot, kekuatan otot 5
- e) Kaki kiri kekuatan otot, kekuatan otot 3

19) Hasil pemeriksaan laboratorium

Tidak ada pemeriksaan laboratorium

20) Program terapi

- a. Klien mengonsumsi Amlodipine Basilate 10 mg 1 x 1 setiap  
malam
- b. Terapi relaksasi otot progresif



## d. Analisa Data

No	Analisa data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS :</p> <p>a) Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi</p> <p>b) Klien mengatakan tengkuk terasa berat disertai pusing jika tekanan darahnya naik</p> <p>c) klien mengatakan sakit kepala, dan mudah lelah.</p> <p>DO :</p> <p>d) TD : 210/100 mmHg</p> <p>e) N : 89 x/m</p> <p>f) Klien tampak lemes</p>	<p>Perubahan afterload</p>	<p>Risiko Penurunan curah jantung (D.0011)</p>
2.	<p>DS :</p> <p>a) Klien mengatakan leher belakang (tengkuk) sering terasa nyeri/berat</p> <p>b) P : Klien mengatakan nyeri pada tengkuk kepala bertambah jika melakukan</p>	<p>Agen pencedera fisiologis</p>	<p>Nyeri akut (D0077)</p>

	<p>aktivitas berlebihan</p> <p>Q : klien mengatakan nyeri dirasakan seperti nyut nyut</p> <p>R : Nyeri pada tengkuk kepala menjalar hingga ke pundak</p> <p>S : Skala nyeri 4 (0-10)</p> <p>T: Nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>DO :</p> <p>c) KU : Compas mentis</p> <p>d) GCS : E4M5V6</p> <p>e) Klien nampak meringis</p> <p>f) TTV</p> <p>TD : 210/100mmHg</p> <p>N : 89x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p>		
3.	<p>DS :</p> <p>a) Klien mengatakan kesulitan tidur di malam hari ( hanya</p>	Kurang kontrol	Gangguan pola tidur

	<p>4-5 jam saja) dan jarang tidur siang</p> <p>b) Klien mengatakan tidak puas tidur</p> <p>DO :</p> <p>c) Klien tampak lesu</p> <p>d) Kantung mata agak hitam</p>	tidur	(D0055)
4.	<p>DS :</p> <p>a) Klien mengatakan kaki sebelah kiri sulit digerakan sehingga sulit untuk melakukan aktivitas,klien mengatakan terasa kaku,nyeri.</p> <p>DO :</p> <p>b) Klien terlihat sulit ketika berjalan</p> <p>c) Kekuatan otot menurun ( kaki kiri,3)</p>	Kekakuan sendi	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>(D0054)</p>

Tabel 4. 2 Analisa Data

## e. Prioritas Masalah

1. Risiko Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan afterload
2. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur
4. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kekakuan sendi

## f. Intervensi keperawatan

Initial Klien : Ny.n

Dx Medic : Hipertensi

No.	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Risiko Penurunan curah jantung b.d Perubahan afterload	Curah jantung (L. 02008 hal. 20) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : 1. Lelah (5) menurun 2. Dispnea (5) menurun 3. Tekanan darah (5) membaik	Perawatan Jantung (I. 02075 hal. 317) Tindakan Observasi 1.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal</i>

		<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkat = 1</li> <li>2. Cukup meningkat = 2</li> <li>3. Sedang = 3</li> <li>4. Cukup menurun = 4</li> <li>5. Menurun = 5</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkat = 1</li> <li>2. Cukup meningkat = 2</li> <li>3. Sedang = 3</li> <li>4. Cukup menurun = 4</li> <li>5. Menurun = 5</li> </ol>	<p><i>dyspnea</i>,peningkatan CVP)</p> <p>1.2 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.3 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (Terapi Relaksasi otot progresif)</p> <p>1.4 Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</p> <p>Edukasi</p> <p>1.5 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap.</p>
2.	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis	<p>Tingkat Nyeri (L. 08066 hal.145)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan diharapkan</p>	<p>Manajemen Nyeri (I. 08238hal.201)</p> <p>Tindakan Observasi</p> <p>2.1 Identifikasi</p>

		<p>Tingkat nyeri pada klien menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri (5) menurun</li> <li>2. Meringis (5) menurun</li> <li>3. Kesulitan tidur (5) menurun</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkat = 1</li> <li>2. Cukup meningkat = 2</li> <li>3. Sedang = 3</li> <li>4. Cukup menurun = 4</li> <li>5. Menurun = 5</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Tekanan darah (5) membaik</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <p>Memburuk = 1</p> <p>Cukup memburuk = 2</p> <p>Sedang = 3</p> <p>Cukup membaik = 4</p> <p>Membaik = 5</p>	<p>lokasi,karakteristik, Durasi,frekuensi,kualitas, intesitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.2 Identifikasi skala nyeri</li> <li>2.3 Identifikasi faktorf yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.4 Berikan teknik nonfarmakologis Untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi Relaksasi otot progresif)</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.5 Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> </ol>
3.	Gangguan pola	Pola Tidur (L. 05045	Dukungan Tidur (I.

	tidur b.d kurang kontrol tidur	hal.96) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan diharapkan Pola tidur pada klien membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur (5) meningkat 2. Keluhan tidak puas tidur (5) meningkat 3. Keluhan istirahat tidak cukup (5) meningkat Keterangan : 1. Menurun = 1 2. Cukup menurun = 2 3. Sedang = 3 4. Cukup meningkat = 4 5. Meningkat = 5	05174hal.48) Tindakan Observasi 3.1 Identifikasi pola aktivitas tidur 3.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik 3.3 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi 3.4 Ajarkan relaksasi otot 66utogenic atau cara nonfarmakologis lainnya
4.	Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi	Mobilitas fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan diharapkan Mobilitas Fisik pada klien	Dukungan mobilisasi (1.05173) Tindakan Observasi 4.1 Identifikasi adanya

	<p>meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstermitas (5) meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot (5) meningkat</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) (5) meningkat</li> <li>4. Kaku sendi (5) menurun</li> <li>5. Nyeri (5) menurun</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun = 1</li> <li>2. Cukup menurun = 2</li> <li>3. Sedang = 3</li> <li>4. Cukup meningkat = 4</li> <li>5. Meningkat = 5</li> </ol>	<p>nyeri dan keluhan fisik lainnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>4.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>4.4 fasilitasi aktivitas dengan alat bantu</li> <li>4.5 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>4.6 Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <p>Edukasi</p>
--	---	--

**Tabel 4. 3 Intervensi Keperawatan**



## g. Implementasi

Initial Klien : Ny.n

Dx Medic :

## Hipertensi

Tgl / Jam	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
20/5/2024 09.30 WITA	<p>1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea,kelelahan,edema,ortopnea,<i>paroxysmel noctural dyspnea</i>,peningkatan CVP)</p> <p>1.2 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>1.3 Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (Terapi Relaksasi otot progresif)</p>	<p>S : Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi. Klien sering merasa berat dibagian tengkuk belakang leher disertai pusing.</p> <p>O : Klien tampak lemes/lesu</p> <p>S : Klien mengatakan sakit kepala dan mudah lelah</p> <p>O : TD : 210/100mmHg N : 89x/menit</p> <p>S : klien mengatakan bersedia untuk melakukan terapi Relaksasi otot Progresif</p>	

	<p>1.4 Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</p>	<p>O : Klien mampu melakukan</p> <p>S : Klien mengatakan beberapa kali klien makan yang mengandung garam seeperti (ikan asin)</p> <p>O : Klien bersedia mengurangi makanan yang mengandung garam</p>	
	<p>1.5 Mengannjurkan beraktivitas fisik secara bertahap.</p>	<p>S : Klien mengatakan bersedia jika diberi arahan melakukan aktivitas Secara bertahap</p> <p>O : Klien kooperatif</p>	
	<p>2.1 Mengidentifikasi lokasi,karakteristik, Durasi, frekuensi,kualitas, intensitas nyeri</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri pada tengkuk dan terasa berat,nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>P : Klien mengatakan nyeri</p>	

	<p>2.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p>	<p>pada tengkuk kepala bertambah jika melakukan aktivitas berlebihan</p> <p>Q : klien mengatakan nyeri dirasakan seperti nyut nyut</p> <p>R : Nyeri pada tengkuk kepala menjalar hingga ke pundak</p> <p>S : Skala nyeri 4 (0-10)</p> <p>T: Nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>KU : Compas mentis</p> <p>GCS : E4M5V6</p> <p>Klien nampak meringis</p> <p>TTV</p> <p>TD : 210/100mmH</p> <p>N : 89x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : Klien mengatakan terasa nyeri di bagian kepala dan tengkuk</p> <p>O : Skala nyeri 5</p>	
--	---	--	--

	<p>2.3 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri</p>	<p>S : Klien mengatakn nyeri muncul/bertambah jika melakukan aktivitas berlebihan.</p> <p>Klien juga mengatakan jika nyeri itu muncul klien meminum obat yang telah diresepkan</p> <p>O : Klien tampak lemes</p>	
	<p>3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas tidur</p>	<p>S : Klien mengatakan kesulitan tidur di malam ( hanya 4-5 jam saja) hari dan jarang tidur siang</p> <p>O : Klien tampak lesu</p> <p>Kantung mata klien agak hitam</p>	
	<p>3.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p>	<p>S : Klien mengatakan pusing/nyeri pada kepala yang membuat susah tidur</p> <p>O : -</p>	

	<p>3.3 Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</p>	<p>S : Klien mengatakan jika nyeri itu muncul klien sering memijatnya</p> <p>O : -</p>	
	<p>3.4 Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya</p>	<p>S : Klien mengatakan melakukan relaksasi sebelum tidur yaitu dengan cara relaksasi nafas dalam</p> <p>O : Klien dapat mempraktekkan relaksasi nafas dalam dengan benar</p>	
	<p>4.1 Identifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya</p>	<p>S : Klien mengatakan terasa kaku pada kaki bagian lutut kiri, dan disertai nyeri sehingga sulit untuk melakukan aktivitas</p> <p>O : klien terlihat sulit untuk berjalan</p>	

	<p>4.2 Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p>	<p>S : Klien mengatakan bersedia untuk beberapa melakukan pergerakan</p> <p>O : kekuatan otot menurun kaki kiri (3)</p>	
	<p>4.4 Memfasilitasi aktivitas dengan alat bantu</p>	<p>S : Klien mengatakan kadang – kadang menggunakan tongkat untuk melakukan aktivitas</p> <p>O : Klien sulit bergerak</p>	
	<p>4.5 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p>	<p>S : Klien mengatakan terkadang di bantu oleh cucunya untuk bergerak/berpindah</p> <p>O : klien di bantu oleh cucunya</p>	

	1.2 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas	S = O = 200/100 mmHg	
21/5/2024 09.30 WITA	1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i> , peningkatan CVP)	S : Klien mengatakan masih merasakan pusing O : TD : 180/90mmHg Klien tampak lemes	
	1.2 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas	S : Klien mengatakan masih merasakan sakit pada bagian kepala. O : 180/90mmHg	
	1.4 Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat	S : Klien mengatakan sudah mengurangi konsumsi garam yang berlebihan O : Klien kooperatif	
	1.5 Mengannjurkan	S : Klien mengatakan telah	

	<p>beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>2.1 Mengidentifikasi lokasi,karakteristik, Durasi,frekuensi,kualitas,intensitas nyeri</p> <p>2.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>2.4 Berikan teknik nonfarmakologis Untuk mengurangi rasa nyeri</p>	<p>melakukan aktivitas Secara bertahap</p> <p>O : Klien kooperatif</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri pada tengkuk mulai berkurang dan,nyeri hilang timbul</p> <p>O : Klien nampak meringis</p> <p>TTV</p> <p>TD : 180/90mmH</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri di bagian kepala dan tengkuk mulai berkurang</p> <p>O : Skala nyeri 4</p> <p>S : Klien mengatakan bersedia agar rasa nyeri berkurang</p>	
--	--	--	--



	<p>(Terapi Relaksasi otot progresif)</p> <p>3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>3.3 Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</p> <p>4.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>4.5 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien</p>	<p>O : Klien kooperatif</p> <p>S : Klien mengatakan tidur masih sering terbangun</p> <p>O : Kantung mata klien agak hitam</p> <p>S : Klien mengatakan sudah melakukan relaksasi nafas dala sebelum tidur</p> <p>O : Klien kooperatif</p> <p>S : Klien mengatakan telah melakukan pergerakan seperti jalan pagi sekitar 10 menit</p> <p>O : Klien tampak lelah</p> <p>S : Klien mengatakan di bantu oleh cucunya</p>	
--	---	---	--

	dalam meningkatkan pergerakan	O : klien di bantu oleh cucunya	
	1.2 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas	S : - O : TD : 170/90mmHg	
22/5/2024 09.30	1.2 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas	S : Klien mengatakan Sakit kepala mulai berkurang. O : TD : 160/80mmHg N : 80x/m	
	1.3 Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (Terapi Relaksasi otot progresif)	S : klien mengatakan bersedia untuk melakukan terapi Relaksasi otot Progresif O : Klien kooperatif TD : 160/80mmHg	
	1.4 Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat	S : Klien mengatakan sudah mengurangi konsumsi garam yang membuat tekanan darah meningkat	

		O : Klien kooperatif	
2.1	Mengidentifikasi lokasi,karakteristik, Durasi,frekuensi,kualitas,intensitas nyeri	S : Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri di tengkuk sudah tidak lagi O : TD : 160/80 mmhg, N : 80x/ menit RR : 20x/menit S : 36°C	
2.2	Mengidentifikasi skala nyeri	S : klien mengatakan nyeri sudah berkurang O : Skala nyeri =2	
3.1	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	S : Klien mengatakan tidur mulai nyenyak O : Kantung mata klien agak hitam	
3.3	Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan	S : Klien mengatakan sudah melakukan relaksasi nafas dala sebelum tidur	

	4.5 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	O : Klien kooperatif S : Klien mengatakan di bantu oleh cucunya O : klien di bantu oleh cucunya	
	1.2 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas	S : - O : TD : 150/80mmHg	

**Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan**

h. Evaluasi

**Initial Klien : Ny.n**

**Dx Medic : Hipertensi**

<b>Hari/Tgl/Jam</b>	<b>No DX</b>	<b>Evaluasi SOAP</b>	<b>Paraf</b>
Senin,20/5/2024 09.30 WITA	1	S : Klien mengatakan cukup relaks setelah diberikan Terapi relaksasi otot progresif,dan klien mengatakan lelah berkurang. O : TD : 200/100 mmHg A : Masalah Risiko penurunan curah jantung belum	

	<p>teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi :</p> <p>1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP)</p> <p>1.3 Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (Terapi Relaksasi otot progresif)</p> <p>1.5 Mengajarkan beraktivitas fisik secara bertahap.</p> <p>2 S : Klien mengatakan leher belakang (tengkuk) sering terasa nyeri/berat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• P : Klien mengatakan nyeri pada tengkuk kepala bertambah jika melakukan aktivitas berlebihan</li> <li>• Q : klien mengatakan nyeri dirasakan seperti nyut nyut</li> <li>• R : Nyeri pada tengkuk kepala menjalar</li> </ul>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Lelah	2	2	5	Tekanan Darah	2	2	5	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target											
Lelah	2	2	5											
Tekanan Darah	2	2	5											

	<p>hingga ke pundak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S : Skala nyeri 4 (0-10)</li> <li>• T: Nyeri dirasakan hilang timbul</li> </ul> <p>O : Klien tampak meringis,klien mengikuti cara yang diberikan perawat dan mengikuti ajuran perawat untuk memonitor nyeri secara mandiri sesuai dengan yang sudah dianjurkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KU : Compas mentis</li> <li>• GCS : E4M5V6</li> <li>• TTV</li> </ul> <p>TD : 200/100mmHg</p> <p>N : 89x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>A : Masalah Nyeri akut belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="564 1415 1275 1715"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi :</p> <p>2.1 Mengidentifikasi lokasi,karakteristik, Durasi,frekuensi,kualitas,intesitas nyeri</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	3	3	5	Meringis	3	3	5	Kesulitan tidur	3	3	5
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target														
Keluhan nyeri	3	3	5														
Meringis	3	3	5														
Kesulitan tidur	3	3	5														

	3	<p>2.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>2.3 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri</p> <p>2.4 Memberikan teknik nonfarmakologis Untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi Relaksasi otot progresif)</p> <p>S : Klien mengatakan kesulitan tidur di malam hari ( hanya 4-5 jam saja) dan jarang tidur siang,dan terkadang terbangun.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat lemah dan lesu</li> <li>• Mata klien cekung</li> </ul> <p>A : Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="564 1335 1273 1671"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan istirahat tidak cukup</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>3.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>3.3 Melakukan prosedur untuk meningkatkan</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	3	3	5	Kesulitan istirahat tidak cukup	3	3	5	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Keluhan sulit tidur	3	3	5												
Kesulitan istirahat tidak cukup	3	3	5												

	4	<p>kenyamanan</p> <p>3.4 Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya</p> <p>S : Klien mengatakan kaki sebelah kiri masih sulit untuk digerakan sehingga sulit untuk melakukan aktivitas,klien mengatakan terasa kaku,nyeri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat sulit berjalan</li> <li>• Kekuatan otot menurun pada ekstermitas bawah kaki kiri (3)</li> </ul> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="564 1263 1273 1487"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kaku sendi</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>4.1 Mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya</p> <p>4.2 Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>4.5 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kekuatan otot	3	3	5	Kaku sendi	3	3	5	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Kekuatan otot	3	3	5												
Kaku sendi	3	3	5												



		dalam meningkatkan pergerakan													
Selasa,21/5/2024 09.30 WITA	2	<p>S : Klien mengatakan cukup relaks dan klien mengatakan mampu melakukan terapi secara bertajap, Klien mengatakan sudah melakukan aktivitas secara bertahap.</p> <p>O : TD : 180/90 mmHg</p> <p>Klien tampak lebih rileks</p> <p>A : Masalah Risiko penurunan curah jantung belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="568 1037 1272 1261"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi :</p> <p>1.2 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>1.3 Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (Terapi Relaksasi otot progresif)</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Lelah	2	3	5	Tekanan Darah	2	3	5	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Lelah	2	3	5												
Tekanan Darah	2	3	5												
	2	<p>S : Klien mengatakan ketika malam nyeri muncul klien melakukan relaksasi napas dalam,nyeri masih terasa hilang timbul skala nyeri 3</p> <p>O : Klien mengikuti cara yang di berikan perawat,klien</p>													

	3	<p>meringis, skala nyeri 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TTV</li> </ul> <p>TD : 180/90mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>A : Masalah Nyeri akut belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="564 819 1273 1120"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi :</p> <p>2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, Durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>S : Klien mengatakan masih sering terbangun pada saat malam hari.</p> <p>O : Klien masih lesu dan lemah, Klien sedikit rileks karena menggunakan terapi relaksasi , Klien tidur jam 22.00 sesuai jadwal yang ditetapkan perawat dan Klien dapat mempraktekkan.</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	3	4	5	Meringis	3	4	5	Kesulitan tidur	3	4	5	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Keluhan nyeri	3	4	5																
Meringis	3	4	5																
Kesulitan tidur	3	4	5																

	4	A : Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan istirahat tidak cukup</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	3	4	5	Kesulitan istirahat tidak cukup	3	4	5			
		Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
		Keluhan sulit tidur	3	4	5												
Kesulitan istirahat tidak cukup	3	4	5														
P : Lanjutkan Intervensi																	
		3.3 Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan															
		S : Klien mengatakan kaki sebelah kiri sebelah kiri masih terasa sakit,klien mengatakan telah melakukan pergerakan yang dianjurkan oleh perawat,Dan klien klien mengatakan di bantu oleh keluarganya															
		O :															
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat sulit berjalan</li> <li>• Kekuatan otot menurun pada ekstermitas bawah kaki kiri (3)</li> </ul>															
		A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kaku sendi</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kekuatan otot	3	3	5	Kaku sendi	3	3	5			
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target														
Kekuatan otot	3	3	5														
Kaku sendi	3	3	5														

		<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>4.1 Mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya</p> <p>4.2 Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>4.5 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p>													
<p>Rabu,22/5/2024</p> <p>09.30 WITA</p>	<p>1</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri dan sakit pada kepala dan Klien merasa rileks setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif</p> <p>O : TD : 150/80 mmHg</p> <p>Klien rileks</p> <p>A : Masalah Risiko penurunan curah jantung belum teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="568 1406 1270 1630"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi :</p> <p>1.3 Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (Terapi Relaksasi otot progresif)</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Lelah	3	4	5	Tekanan Darah	3	4	5	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Lelah	3	4	5												
Tekanan Darah	3	4	5												

	2	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak lagi merasa nyeri pada kepala</p> <p>O : tidak ada keluhan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TTV</li> </ul> <p>TD : 150/80mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>A : Masalah Nyeri akut teratasi</p> <table border="1" data-bbox="564 965 1278 1265"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	4	5	5	Meringis	4	5	5	Kesulitan tidur	4	5	5	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Keluhan nyeri	4	5	5																
Meringis	4	5	5																
Kesulitan tidur	4	5	5																
	3	<p>S : Klien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak segar</li> </ul> <p>A : Masalah Gangguan Pola Tidur teratasi</p> <table border="1" data-bbox="564 1783 1278 1966"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	4	5	5									
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Keluhan sulit tidur	4	5	5																

		Kesulitan istirahat tidak cukup	4	5	5													
P : Intervensi dihentikan																		
4																		
S : Klien mengatakan kaki sebelah kiri sebelah nyeri sudah mulai berkurang,klien mengatakan telah melakukan pergerakan yang dianjurkan oleh perawat,Dan klien klien mengtakan di bantu oleh keluarganya																		
O :																		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak lebih rileks</li> <li>• Kekuatan otot menurun pada ekstermitas bawah kaki kiri (3)</li> </ul>																		
A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kaku sendi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>							Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kekuatan otot	3	4	5	Kaku sendi	3	4	5
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target															
Kekuatan otot	3	4	5															
Kaku sendi	3	4	5															
P : Lanjutkan Inteevensi																		
4.2 Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan																		
4.5 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien																		

		dalam meningkatkan pergerakan	
--	--	-------------------------------	--

**Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan**

## **B. Pembahasan**

Berisi perbandingan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori untuk mencapai tujuan tertentu. Semua penemuan peredaan dibedakan menjadi konsep pembahasan dengan ide-ide teoritis tentang mengapa dan bagaimana mereka melakukannya. Dengan diagnosa hipertensi yang dilakukan di Jl.Pulowali 10 Lok Bahu Samarinda RT 46, urutan penulis berdasarkan paragraf adalah FTO (Fakta-Teori-Opini). Dengan sistem perawatan,

Wewenang keperawatan menganalisis, menyusun, melaksanakan, dan menilai/penilaian. Metode ini untuk menangani masalah klien menggabungkan bio, psiko, sosio, dan mendalam saat melakukan upaya promosi, preventif, caratif, dan rehabilitatif.

### **1. Pengkajian**

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) menyatakan bahwa pengkajian keperawatan adalah tahap pertama dalam siklus keperawatan. Data yang komprehensif dan valid akan menentukan diagnosa keperawatan yang tepat dalam merencanakan keperawatan.

Selama penelitian, klien mengalami beberapa gejala yang sama seperti nyeri kepala dan pusing (Kemenkes RI, 2018). Menurut teori, gejala hipertensi termasuk sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, penglihatan kabur, pusing, rasa sesak di dada, kelelahan, dan lainnya.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 20 Mei 2024, pukul 09.30 WITA keluhan utama yang dirasakan klien adalah Klien mengatakan sakit kepala, dan tengkuk terasa berat/nyeri dan mudah lelah jika melakukan aktivitas yang berlebihan. Riwayat penyakit dahulu klien mengatakan sudah di diagnosa penyakit hipertensi sejak 15 tahun yang lalu. Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan pada tanggal 20 Mei 2024, tekanan darah klien 210/100mmhg, dari hasil pengkajian klien menurut teori (World Health Organization 2017) ditemukan bahwa klasifikasi hipertensi pada klien masuk kedalam kategori hipertensi berat. Keluhan di dalam teori tetapi tidak ditemukan dalam kasus yaitu gelisah, rasa sesak di dada, jantung berdebar debar, dan yang lainnya. Gejala ini tidak ditemukan pada klien dikarenakan klien memiliki kebiasaan hidup atau pola hidup yang cukup baik.

Menurut (Ardiansyah, M 2016) penyebab dari penyakit hipertensi yaitu kebiasaan hidup misalnya mengkonsumsi asupan garam yang berlebihan, kurang olahraga, stress, obesitas, dan merokok, meminum alkohol. Penyebab ini jika dilakukan secara terus menerus tanpa dikontrol maka akan mengakibatkan hipertensi nya kambuh walaupun klien sudah meminum obat maka dikatakan pasien mengalami hipertensi. Hipertensi ialah peningkatan tekanan darah hingga melebihi batas normal yaitu tekanan sistolik lebih tinggi dari 140 mmhg dan tekanan diastolic lebih tinggi dari 90 mmhg.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah didalam arteri. Dimana hiper yang berarti tidak wajar, dan regangan yang berarti tekanan, maka



hipertensi merupakan pengaruh yang mengganggu pada sistem peredaran darah yang menyebabkan tegangan lebih dari 140 untuk regangan sistolik, dan regangan diastolik lebih dari 90 mmHg (Musakkar dan Djafar, 2021).

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Kesimpulan keperawatan adalah evaluasi klinis terhadap reaksi klien terhadap kondisi medis yang muncul (Tim Pokja DPP PPNI DPPSDKI, 2017). Mengingat efek samping dari informasi dari evaluasi ditemukan informasi yang dapat disebut untuk mengimplementasikan 4 masalah keperawatan sesuai pedoman kesimpulan keperawatan. Tidak semua analisis keperawatan dalam audit penulisan muncul dalam kasus nyata, karena analisis keperawatan dalam survei penulisan adalah analisis hipertensi umum, sedangkan pada kasus nyata analisis keperawatan diubah sesuai dengan kondisi klien secara langsung.

### **a. Diagnosa yang muncul**

#### **1) Risiko penurunan curah jantung (D. 0011)**

Berkurangnya akibat kardiovaskular adalah ketidakcukupan Jantung menyedot darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (DPP PPNI DPP Tim Pokja SDKI, 2017). Pada klien dengan resiko hasil kardiovaskular yang berkurang dilacak informasi yang cocok dengan informasi mayor dan minor. Ditemukan, informasi yang muncul setelah dilakukan evaluasi pada Ny.n sebagai berikut: pada tanggal 20 Mei 2024 pukul 09.30 WITA, terdapat informasi emosional bahwa Ny.n mengatakan bahwa dia mengatakan dia dengan mudah

dikuras, klien tampak pucat. Nadi klien 210/100 mmHg, N : 89x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5 . Temuan ini dikemukakan oleh para ahli mengingat resiko menghadapi kekurangan pemompaan jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, yang jika tidak segera diobati, berbagai masalah seperti stroke dan gangguan kardiovaskular akan muncul. Resiko penurunan curah jantung difokuskan pada masalah oleh para ilmuwan, karena masalah ini akan merusak kehidupan. Hasil kardiovaskular adalah penarikan miokardium yang berirama dan simultan yang membuat darah tersedot ke dalam penyebaran pneumonia dan fundamental. Perubahan kecepatan dan volume denyut secara langsung akan mempengaruhi penurunan hasil kardiovaskular. Hal ini sesuai dengan keperawatan yang ditentukan yang muncul pada klien yang mengalami hipertensi.

## 2) Nyeri akut (D. 0077)

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik yang terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata atau berguna, dengan awal yang tidak terduga atau lambat dan berintensitas ringan hingga ekstrem yang bertahan di bawah 90 hari. Pada klien dengan nyeri akut ditemukan data data yang sesuai dengan data mayor dan minor. Didapatkan keluhan klien yang mengatakan sakit kepala/pusing, tengkuk terasa berat dengan skala nyeri 5 (dari 1 sampai 10) dengan durasi yang hilang timbul dan seperti membawa beban berat. Karena itu peneliti mengangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera

fisiologis.

Diagnosa ini peneliti tegakkan karena terjadinya gangguan sirkulasi di otak yang menyebabkan resistensi pembuluh darah otak naik yang mengakibatkan suplai oksigen ke otak menjadi menurun karena itu klien mengalami nyeri kepala serta leher yang terasa berat.

### 3) Gangguan pola tidur (D. 0055)

Gangguan pola tidur ialah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur diakibatkan faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPPPPNI, 2017). Peneliti mengangkat diagnosa ini dikarenakan munculnya keluhan sulit tidur saat pengkajian. Kesulitan tidur yang dirasakan klien terjadi karena gangguan sirkulasi di otak yang mana suplai oksigen ke otak mengalami penurunan yang menyebabkan klien mengalami pusing dan leher terasa berat, dikarenakan pusing dan leher terasa berat tersebut maka klien mengalami gangguan pola tidur. Penulis beranggapan gangguan pola tidur yang dialami klien dikarenakan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh klien.

### 4) Gangguan Mobilitas Fisik

Menurut (PPNI, 2016) gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Perubahan dalam tingkat mobilitas fisik dapat mengakibatkan terjadinya pembatasan gerak dalam bentuk tirah baring, hambatan dalam melakukan aktifitas (Potter, P., & Perry, 2010). Peneliti mengangkat diagnosa ini dikarenakan adanya keluhan

yang dirasakan klien yaitu sulit melakukan aktivitas ekstermitas bawah kanan terasa kaku/sulit digerakan dan disertai nyeri,maka klien mengalami gangguan mobilitas fisik.penulis beranggap gangguan mobilitas fisik yang dialami klien dikarenakan kesulitan melakukan aktivitas dan kaku sendi yang dirasakan klien.

b. Diagnosa yang tidak muncul.

1) Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Peningkatan Tekanan Darah (D.0009)

Ketidakmampuan perfusi perifer adalah penurunan aliran darah pada tingkat ramping yang dapat memperlambat pencernaan tubuh (Tim Pokja PPNI SDKI, 2017). Penentuan ini tidak dilaksanakan oleh ilmuwan karena tidak ada tanda dan efek samping mayor dan minor pada klien yang sesuai dengan kesimpulan pada jam evaluasi. Tekanan darah bergantung pada obstruksi pembuluh darah tepi. Darah mengalir melalui organisasi rute suplai, arterioli, pembuluh, venula, dan vena.

2) Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan (D. 0056)

Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari hari (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Diagnosa ini tidak ditegakkan oleh peneliti karena klien mampu melakukan aktivitas secara normal, mampu berjalan, duduk, bangun dari tempat tidur secara mandiri. Selain itu kandungan oksigen didalam tubuh terpenuhi ditandai dengan tidak adanya keluhan klien.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk pemberian terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018).

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan, intervensi dan aktivitas perlu ditetapkan untuk mengurangi, menghilangkan serta mencegah masalah keperawatan pasien. Intervensi keperawatan adalah salah satu proses asuhan keperawatan yang dilakukan untuk merencanakan tindakan keperawatan apa saja yang harus diberikan yang didasarkan oleh pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai outcome (luaran) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Tn. N Pada temuan utama, lebih spesifik resiko penurunan curah jantung (D. 0011) dengan melakukan perawatan jantung (I. 02075) Observasi, memeriksa tekanan darah sebelum melakukan terapi terapi relaksasi otot progresif. Terapeutik memberikan terapi relaksasi otot progresif .Secara bertahap dan sesuai Instruksi. Beberapa intervensi tidak diangkat secara keseluruhan karena beberapa intervensi yang ada di buku SIKI tidak dapat dilaksanakan dan tidak dimasukkan dalam proses perencanaan disebabkan oleh kondisi tidak di rumah sakit, keterbatasan alat dan dilakukannya proses keperawatan dirumah klien.

Temuan berikutnya adalah nyeri akut yang berhubungan dengan spesialis cedera fisiologis (D. 0077) dengan melakukan manajemen nyeri

(I.08238) khususnya persepsi, Identifikasi area, atribut, rentang, kekambuhan, kualitas dan kekuatan nyeri, skala nyeri, faktor yang mengganggu dan meringankan nyeri. Terapeutik memberikan prosedur non-farmakologis untuk mengurangi nyeri. Instruksi memonitor mengatasi nyeri secara mandiri.

Tindakan yang diberikan bertujuan untuk mengetahui seberapa tingkat nyeri yang dirasakan oleh klien, selain itu untuk mengetahui penyebab dan cara meredakan nyeri yang dirasakan klien. Beberapa intervensi tidak diangkat secara keseluruhan karena intervensi yang diangkat disesuaikan dengan kebutuhan klien. Tindakan diatas sudah sesuai dan memungkinkan untuk dilakukan kepada klien berdasarkan kebutuhannya.

Selanjutnya untuk pola istirahat spesifik terkait dengan tidak adanya pola tidur (D. 0055) dengan melakukan dukungan istirahat (I. 05174), persepsi, bukti gerakan dan pola tidur yang dapat dikenali, identifikasi elemen pengganggu istirahat. Bantuan yang bermanfaat meredakan tekanan sebelum tidur, lakukan metode untuk tidak terjadwal. Pelatihan menunjukkan relaksasi otot autogenik atau teknik nonfarmakologis lainnya. Tindakan yang diberikan bertujuan untuk mengetahui penyebab dan cara mengatasi gangguan pola tidur yang dirasakan klien. Beberapa intervensi tidak diangkat secara keseluruhan karena intervensi yang diangkat disesuaikan dengan kondisi klien. Tindakan diatas sudah sesuai dan memungkinkan untuk dilakukan kepada klien sesuai dengan kebutuhannya.

Mengantisipasi kesimpulan terakhir, untuk menjadi masalah Mobilitas Fisik (D. 0054) dengan melakukan Dukungan mobilisasi (1.05173), Identifikasi nyeri dan keluhan fisik lainnya, Terapeutik melibatkan keluarga untuk melakukan pergerakan secara bertahap. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi rasa kaku sendi pada lutut klien.

Beberapa intervensi tidak diangkat secara keseluruhan karena intervensi yang diangkat disesuaikan dengan kondisi klien. Tindakan di atas sudah sesuai dan memungkinkan untuk dilakukan kepada klien

Dari 4 rencana keperawatan untuk 4 penentuan yang ditata, penulis membuat pengaturan yang tidak sepenuhnya berbeda dari setiap analisis. Dimana setiap temuan memiliki model hasil yang berbeda dan rencana kegiatan di atas sesuai dengan kebutuhan masalah keperawatan yang dialami klien.

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu treatment untuk menurunkan stress. Sedangkan meditasi merupakan suatu aktivitas yang menenangkan dan memfokuskan pikiran, yang mana bertujuan untuk membuat tubuh lebih relaksi (Gathright et al, 2019 ). Otot adalah sebuah jaringan konektif dalam tubuh dengan tugas utamanya kontraksi. Kontraksi otot berfungsi untuk menggerakkan bagian - bagian tubuh dan substansi dalam tubuh. Sistem otot pada vertebrata dikontrol oleh sistem saraf, walaupun beberapa otot (seperti otot jantung) dapat bergerak secara otonom. Manusia sendiri memiliki sekitar 650 jenis otot rangka. Relaksasi otot progresif dapat dilakukan secara terus menerus minimal 2 kali sehari selama

10-15 menit kesimpulannya: Relaksasi Otot Progresif ini sebaiknya dilakukan dengan benar seperti benar urutan, benar gerakan, dan dilakukan dengan fokus sehingga individu yang melakukan relaksasi otot progresif benar – benar mendapatkan perasaan rileks. Relaksasi Otot Progresif yang dilakukan secara mandiri maupun dikombinasikan dengan teknik non-farmakologis lainnya.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian latihan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapinya menuju kondisi kesehatan yang lebih baik yang mewakili standar hasil yang diharapkan. Siklus pelaksanaan harus difiksasi pada kebutuhan klien, berbagai variabel yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, teknik pelaksanaan keperawatan, dan latihan korespondensi (kelompok kerja SDKI, PPNI, 2017). Tujuan implementasi hipertensi adalah untuk mengurangi risiko penyakit kardiovaskular serta mortalitas dan morbiditas yang terkait. Tujuan implementasi adalah untuk mencapai dan mempertahankan tekanan darah sistolik  $\leq 140$  mmHg, tekanan darah diastolik  $\leq 90$  mmHg, dan mengendalikan faktor risiko. Dan hal ini dapat dicapai melalui perubahan gaya hidup dan pengobatan antihipertensi (Aspiani, 2016 dalam Zaini Miftach, 2018) Pada tahap ini para ahli menyelesaikan eksekusi sesuai syafaat yang diatur. Eksekusi merupakan kegiatan yang telah diatur dalam rencana keperawatan. Kegiatan tersebut meliputi kegiatan bebas dangotong royong (Wartonah, 2015). Hipertensi



adalah tindakan keperawatan eksekutif untuk mengurangi risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas terkait tujuan pengobatan adalah untuk mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Hal ini dapat diperoleh melalui cara hidup yang sehat, atau dengan obat anti hipertensi (Aspiani, 2016).

Implementasi keperawatan dengan temuan mengenai dari hasil kardiovaskular berhubungan dengan perubahan afterload (D. 0011) dengan pelaksanaan perawatan jantung (I. 02075) Tindakan observasi sebelum melakukan (Terapi Relaksasi Otot Progresif) untuk memeriksa Sirkulasi darah dan detak jantung. Spesialis memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (Terapi Relaksasi Otot Progresif), menganjurkan beraktivitas secara bertahap.

Peneliti membuat asuhan keperawatan dengan kesimpulan dari nyeri intens yang berhubungan dengan spesialis cedera fisiologis (D. 0077) dengan melakukan nyeri eksekutif (I. 08238) khususnya demonstrasi memperhatikan bukti yang dapat dikenali dari area, atribut, rentang, kekambuhan, kualitas dan kekuatan penderitaan, skala nyeri, faktor yang memperburuk dan meredakan nyeri Spesialis memberikan metode non-farmakologis untuk mengurangi nyeri. Pelatihan membantu prosedur non-farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Perawatan untuk ketidaknyamanan pola tidur ditemukan hubungan antara pola tidur (D. 0055) dengan dukungan istirahat (I. 05174) pola

kegiatan yang mengganggu tidur, dan faktor-faktor yang mengganggu tidur. Terapeutik harus mengatur rutinitas tidur. Sekolah menunjukkan metode non-farmakologis seperti pelepasan otot autogenik. Sekolah menunjukkan pelepasan otot autogenik atau strategi non-farmakologis lainnya.

Perawatan untuk Gangguan Mobilitas Fisik menemukan hubungan antara mobilitas fisik (D. 0054) dengan Dukungan mobilisasi (1.05173), Identifikasi nyeri dan keluhan fisik lainnya, Terapeutik melibatkan keluarga untuk melakukan pergerakan secara bertahap. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi rasa kaku sendi pada lutut.

Pengobatan hipertensi juga bisa dilakukan dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologis. Terapi farmakologi untuk mengobati hipertensi dapat dikategorikan menjadi beberapa macam yaitu Diuretik thiazide, Adrenergik, ACE inhibitor, Angiotensi-iniblok, Antagonis kalsium, Vasodilator. Sementara itu terapi non farmakologi salah satunya yang dapat dilakukan dengan cara terapi relaksasi otot progresif (Gathright et al, 2019).

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan fase terakhir dari suatu kemajuan proses keperawatan untuk mencapai tujuan kegiatan keperawatan yang telah diselesaikan atau memerlukan metodologi lain. Pengkajian keperawatan memperkirakan kemajuan penyusunan dan pelaksanaan kegiatan keperawatan yang diselesaikan dalam menangani kebutuhan pasien (Tim Pokja SDKI, PPNI, 2017).

Evaluasi merupakan siklus terakhir dalam keperawatan yang akan

menentukan derajat hasil keperawatan dan sejauh mana tercapai atau tidaknya tujuan rencana keperawatan dalam kerangka asuhan keperawatan klien hipertensi. Tanpa melihat tingkat hipertensi (ringan, sedang, dan ekstrim) (Budiono, 2016). Mengingat hal ini, pencipta memimpin penilaian keperawatan untuk situasi ini, yang mencakup :

a. Risiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload

Evaluasi yang didapatkan untuk diagnosa ini pada Ny.n yaitu hari pertama masalah teratasi sebagian, hari kedua masalah teratasi sebagian, dan hari ketiga 22-Mei-2024 masalah teratasi sebagian. Masalah ini teratasi karena klien sudah mulai bertenaga dan klien tidak tampak pucat selain itu terjadi penurunan tekanan darah dari 210/100mmhg menjadi 180/90 dan dihari ketiga turun menjadi 160/80 mmhg. Terjadinya penurunan tekanan darah dikarenakan terapi yang telah diberikan. Untuk mengatasi masalah resiko penurunan curah jantung klien harus melanjutkan intervensi keperawatan secara mandiri di rumah dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dan sesudah aktivitas, sering untuk mengulangi atau melatih teknik yang telah dipilih yaitu relaksasi otot progresif, mengajarkan diet rendah kolesterol dan rendah garam serta asam lemak jenuh. Dalam hal ini belum sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan peneliti akan tetapi tekanan darah klien sudah bisa turun dengan signifikan serta klien sudah tidak lemas lagi, dan klien tidak merasakan nyeri pada bagian kepala.

b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis

Evaluasi yang di dapatkan untuk diadnosa ini yaitu : hari pertama masih belum teratasi,hari kedua teratasi sebagian,dan hari ketiga teratasi sepenuhnya.Masalah ini teratasi karena klien sudah tidak lagi merasa pusing/sakit kepala, klien juga sudah tidak mengeluh sulit tidur. Ini disebabkan oleh fakta bahwa klien mengikuti arahan yang telah dikembangkan oleh ilmuwan. Menurut Jurnal Cendikia Muda, Relaksasi otot progresif Relaksasi otot progresif adalah suatu metode yang terdiri atas perenggangan dan relaksasi sekelompok otot, serta memfokuskan pada perasaan rileks .Terapi relaksasi otot progresif bermanfaat untuk menurunkan resistensi perifer dan menaikkan elastisitas pembuluh darah. Otot-otot dan peredaran darah akan lebih sempurna dalam mengambil dan mengedarkan oksigen, serta relaksasi otot progresif dapat bersifat vasodilator yang efeknya memperlebar pembuluh darah dan dapat menurunkan tekanan darah secara langsung. Relaksasi otot progresif merupakan relaksasi yang bisa menimbulkan perasaan rileks dengan gerakan menegangkan otot-otot dan dilanjutkan relaksasi yang dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang berjudul ” pengaruh relaksasi otot progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi” rata-rata yaitu 88,03 mmHg, sedangkan setelah relaksasi otot progresif dalam rata-rata yaitu 74,01 mmHg<sup>15</sup>. Sedangkan dalam penelitian lain menunjukkan bahwa nilai rata-rata sistolik sebelum

melakukan relaksasi otot progresif adalah 160,61 mmHg sedangkan nilai rata-rata sistolik sesudah melakukan relaksasi otot progresif adalah 156,57 mmHg sedangkan nilai rata-rata diasistolik sebelum melakukan relaksasi otot progresif adalah 96,22 mmHg dan nilai rata-rata diasistolik sesudah melakukan relaksasi otot progresif adalah 94,17 mmHg<sup>10</sup>. menunjukkan bahwa perbedaan tekanan darah sistolik sebelum relaksasi otot progresif dalam rata-rata yaitu 150,63 mmHg, sedangkan setelah relaksasi otot progresif dalam rata-rata yaitu 129,81 mmHg tekanan darah diastolik sebelum. Relaksasi Otot Progresif yang dilakukan secara mandiri maupun dikombinasikan dengan teknik non- farmakologis lainnya.

c. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

Evaluasi yang didapatkan pada diagnosa gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur ini yaitu masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian ditunjukkan dengan frekuensi tidur yang lebih membaik dibandingkan dengan hari sebelumnya. Dan hari selanjutnya masalah gangguan pola tidur klien teratasi karena klien mengatakan sudah bisa tidur dengan cukup dan klien tampak rileks.

Hal ini karena klien mematuhi arahan petunjuk oleh ahlinya. Menurut Buku harian keperawatan BSI menjelaskan bahwa jika kualitas istirahat seseorang buruk, tekanan darahnya akan semakin tinggi. Dengan cara ini kita harus bekerja pada sifat istirahat dengan menengahi unsur-unsur yang mempengaruhi sifat istirahat

d. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kekakuan sendi

Evaluasi yang didapatkan pada diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kekakuan sendi, masalah mobilitas fisik teratasi sebagian. Dengan intervensi dukungan mobilisasi dan didapatkan kriteria hasil : kaku sendi (3) sedang menjadi (4) cukup menurun. Masalah teratasi sebagian.

Disimpulkan bahwa pengaruh yang signifikan untuk evaluasi selama dilakukannya 3 hari perawatan dengan melakukan tindakan inovasi pada tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi otot progresif.

Berikut dibawah ini tabel selisih nilai sebelum dan sesudah pemberian tindakan inovasi terapi relaksasi otot progresif yang berpengaruh sangat dalam menurunkan tekanan darah :

<b>Hari</b>	<b>Senin,20 Mei 2024</b>	<b>Selasa,21 Mei 2024</b>	<b>Rabu,22 Mei 2024</b>
Pemeriksaan Tekanan Darah sebelum Terapi relaksasi otot progresif	Jam 09.30 WITA TD : 210/100mmHg	Jam 09.30WITA TD : 180/90 mmHg	Jam 09.30 WITA TD : 160/85mmHg
Pemeriksa Tekanan Darah setelah dilakukan Terapi	TD : 200/100 mmHg	TD : 170/85mmHg	TD:150/80mmHg

relaksasi otot progresif			
--------------------------------	--	--	--

**Tabel 4. 6 Pengukuran tekanan darah**

<b>Waktu/Tanggal</b>	<b>Sistolik</b>	<b>Diastolik</b>	<b>Selisih</b>
Senin,20 Mei 2024	10	0	10
Selasa,21 Mei 2024	10	5	5
Rabu,22 Mei 2024	10	5	5

**Tabel 4. 7 Selisih Tekanan Darah**

Dari pernyataan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa penurunan tekanan darah dapat turun secara konstan di hari pertama yaitu selisih10, dan dihari kedua penurunan tekanan darah selisih 5, dan dihari ketiga tekanan darah dapat turun secara konstan 5.Dari hasil selisih penurunan tekanan darah pada klien, dapat disimpulkan bahwa nilai rata – ratanya adalah 6,6

## **6. Tindakan Inovasi**

Pemberian kegiatan inventif adalah pemberian pengobatan Terapi relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah. Terapi relaksasi otot progresif bermanfaat untuk menurunkan resistensi perifer dan menaikkan elastisitas pembuluh darah. Otot-otot dan peredaran darah akan lebih sempurna dalam mengambil dan mengedarkan oksigen, serta relaksasi otot progresif dapat bersifat vasodilator yang efeknya memperlebar pembuluh darah dan dapat menurunkan tekanan darah secara langsung. Relaksasi otot progresif merupakan relaksasi yang bisa menimbulkan perasaan rileks

dengan gerakan menegangkan otot-otot dan dilanjutkan relaksasi yang dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah.