

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
PENURUNAN CURAH JANTUNG YANG MENDAPATKAN
TERAPI EDUKASI AKTIVITAS FISIK**

KARYA TULIS ILMIAH



**DIAJUKAN OLEH :
DESKA SUKMA SAPUTRI
2111102416096**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2024**

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi
Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Curah Jantung Yang
Mendapatkan Terapi Edukasi Aktivitas Fisik**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Alih
Madya di Universitas Muhammadiyah Kalimantan timur



Diajukan Oleh :

Deska Sukma Saputri

2111102416096

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2024**

MOTTO

“ Sesungguhnya , hanya orang- orang yang bersabarlah yang cukupkan pahala mereka tanpa batas “

(QS. Az-Zumar : 10)

“ Barang siapa yang menempuh jalan untuk mencari ilmu,maka allah akan mudahkan baginya jalan menuju surga “

(Hadis riwayat Tirmidzi)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Deska Sukma Saputri
Nim : 2111102416096
Tahun terdaftar : 2024
Program Studi : DIII Keperawatan
Fakultas / Sekolah : Fakultas Ilmu Keperawatan

Menyatakan bahwa dalam dokumen ilmiah Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat bagian dari karya ilmiah lain yang telah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu 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 dokumen ilmiah ini bebas dari unsur-unsur plagiasi dan apabila dokumen Karya Tulis Ilmiah ini di kemudian 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 sanksi hukum yang berlaku.

Samarinda ,15 Januari 2024



2111102416096

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Deska sukma saputri
Nim : 2111102416096
Program Studi : DIII keperawatan
Judul : Studi Kasus Asuhan keperawatan

pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan yang mendapatkan terapi slow deep breathing.

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

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang- undangan (Permendiknas no. 17, tahun 2010)

Samarinda, Oktober 2023



Deska sukma saputri
NIM. 2111102416096

LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI
DENGAN NYERI AKUT YANG MENDAPATKAN TERAPI *SLOW DEEP
BREATHING*.**

DISUSUN OLEH :

Deska Sukma Saputri

2111102416096

Disetujui untuk di ujikan

Pada Tanggal, 15 Januari 2024

PEMBIMBING



Ns. Misbah Nuriannah, M.Kep

NIDN : 1129018501

Mengetahui,

Koordinator Karya Tulis Ilmiah



Ns. Misbah Nuriannah, M.Kep

NIDN : 1129018501

LEMBAR PENGESAHAN

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI
DENGAN NYERI AKUT YANG MENDAPATKAN TERAPI *SLOW DEEP
BREATHING***

DI SUSUN OLEH:

**DESKA SUKMA SAPUTRI
2111102416096**

**Di Seminarkan Dan Diujikan
Pada Tanggal 15 Januari 2024**

Penguji I

**Ns. Alfi Ari Fakhrrur Rizal S.Kep. M.Kep
NIDN. 1111038601**

Penguji II

**Ns. Misbah Nuriannah, M.Kep
NIDN. 1129018501**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi DII Keperawatan**

**Ns. Tri Wahyuni, M.Kep, Sp.Mat. Ph.D
NIDN. 1105077501**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Deska sukma saputri
Nim : 2111102416096
Program Studi : DIII Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive- RoyaltiFree Right)** atas karya tulis saya yang berjudul: Studi kasus asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung yang mendapatkan terapi edukasi aktivitas fisik.

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif Universitas Muhammadiyah berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Di buat :

Pada tanggal : 15 Januari 2024



Deska sukma saputri

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Studi kasus asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung yang mendapatkan terapi edukasi aktivitas fisik.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat .
2. Prof. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
3. Pimpinan Puskesmas Pihak luar (tempat penelitian/ pihak terkait)
4. Dr. Hj Nunung Herlina., S.Kp., M.Pd, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
5. Ns. Tri Wahyuni, M.Kep, Sp.Mat, Ph.D selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
6. Ns. Misbah nurjannah, M.Kep , selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah
7. Ns . Alfi Ari Frakhrur Rizal., S.Kep., M.kep selaku Penguji Karya Tulis Ilmiah
8. Orang tua yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa selama masa melaukan Karya Tulis Ilmiah ini

9. Rekan mahasiswa angkatan 2021 yang telah memberikan dukungan dan semangat serta membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
10. Seluruh Civitas Akademika telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

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 , januari 2024

Deska sukma saputri.

Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Curah Jantung Yang Mendapatkan Terapi Edukasi Aktivitas Fisik.

Deska sukma saputri, Misbah Nurjannah

Program Studi Asuhan Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
Jl.Ir. H. Juanda No 15, Samarinda
E-mail: deska7843@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan suatu keadaan tekanan darah diatas normal atau kronis dalam jangka waktu yang lama. Kondisi hipertensi ditandai dengan meningkatnya tekanan darah melebihi batas normal yaitu 140/90 mmhg. Kondisi tekanan darah ini apa bila tidak di berikan penanganan akan dapat terus meningkat, yang dapat menyebabkan kondisi kegawat darurat. Penetapan aktivitas fisik dapat membantu untuk menstabilkan tekanan darah pada penderita hipertensi. **Tujuan:**Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi yang mengalami masalah keperawatan deficit pengetahuan tentang aktivitas fisik.**Metode:**Penelitian ini menggunakan studi kasus.Data di peroleh dari pengkajian, wawancara dan observasi secara langsung, dengan di sertai pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif. Proses asuhan keperawatan di lakukan selama 3 hari dengan pemberian edukasi aktivitas fisik.**Hasil:**Setelah di lakukan proses asuhan keperawatan selama 3 hari dan diberikan edukasi aktivitas fisik, klien memahami tentang ktivitas fisik yang harus dilakukan dan tidak boleh di lakukan, tetapi tekanan darah klien belum mencapai sesuai target yang di inginkan (normal). **Kesimpulan:** Kegiatan aktivitas fisik dapat di lakukan secara mandiri dan harus di berikan bersamaan dengan pengaturan yang lain, misalnya pola makan untuk penderita hipertensi, agar tekanan darah dapat stabil.

Keyword: Hypertension, blood pressure, physical activiti.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	1
HALAMAN ORISINALITAS KTI.....	2
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	3
HALAMAN PENGESAHAN.....	6
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	7
KATA PENGANTAR.....	8
DAFTAR ISI.....	10
BAB 1 PENDAHULUAN	12
1.1 Latar Belakang	12
1.2. Rumusan masalah.....	14
1.3. Pertanyaan Penelitian	
1.4. Tujuan Penelitian.....	15
1.5. Manfaat Penelitian.....	16
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	17
2.1 Konsep Medis.....	17
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	23
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	35
3.2 Subyek Studi kasus.....	35
3.3 Fokus Studi.....	36
3.4 Definisi Operasional.....	36
3.5 Instrument Studi Kasus.....	38
3.6 Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	38
3.7 Prosedur Penelitian.....	36
3.8 Metode dan Instrument Pengumpulan Data.....	40
3.9 Keabsahan Data.....	
3.10 Analisis Data dan Penyajian Data	41
3.11 Etika Studi Kasus.....	42
BAB IV HASIL PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	
4.2 Pengkajian	

4.3 Pemeriksaan penunjang	
4.4 Analisa data	
4.5 Daftar diagnosakeperawatan berdasarkan prioritas	
4.6 Intervensi keperawatan	
4.7 Intervensi	
4.8 Evaluasi	
4.9 Pembasaan	
BAB V PENUTUP	
5.1 Penutup.....	
5.2 Saran	
DAFTAR PUSTAKA.....	43
LAMPIRAN.....	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi ialah dimana suatu kondisi orang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang dapat menyebabkan lebih banyak kesakitan ,morbiditas dan kematian_. Hipertensi sendiri merupakan suatu keadaan dimana ketika tekanan darah tinggi diatas normal atau kronis dalam jangka waktu yang lama .seseorang ketika tekanan darah tinggi dari normal,anda memiliki hipertensi yaitu 140/90 mmhg , kondisi ini dapat menjadi bahaya karna jantung memompa darah menjadi lebih keras menuju seluruh tubuh sehingga dapat mengakibatkan timbulnya beberapa penyakit diantaranya ; gagal ginjal, strok, atau lebih berbahaya lagi gagal jantung (Wirakhmi, I. N., & Purnawan, I. 2023).

Menurut data WHO terbaru pada tahun 2023 di perkirakan seekitar 1,28 miliar orang dengan rentan usia 30 hingga 79 tahun mengalai hipertensi di seluruh dunia. Namun 46% penderita hipertensi sendiri tidak menyadari bahwa mereka mengalaminya hipertensi. (Mauana, A et all. 2024).

Data terakhir Riskesdas pada tahun 2018 menyatakan bahwa penderita hipertensi di indonesia meningkat tingi menjadi 34,1% dari 25,8% di tahun 2013. Di perkirakan bahwa penderita hipertensi akan berlanjut dan pada tahun 2025 di perkirakan peningkatan mencapai 60% menjadi 156 juta jiwa. (Azizah, et all, . 2023).

Berdasarkan Riskesdes tahun 2018 Penderita hipertensi di Kalimantan Timur sendiri mencapai angka 31,3% . Dan prevalensi yang terbesar yang ada di Kalimantan Timur ada di Kota Samarinda sebanyak 17,9% dari jumlah total penduduk yang ada di Indonesia. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Samarinda di dapat kan penderita hipertensi dari bulan Januari hingga bulan Agustus mencapai angka 23.142 jiwa dan angka terus naik perharinya.(Reski, S., & Hidayat, A. 2023).

Masalah yang paling sering terjadi pada pasien hipertensi sendiri selain nyeri pada kepala atau tungkuk ada juga nyeri dada ,penyebab nyeri dada akut merupakan kondisi dimana iskemi dan non-iskemi. Penyebab iskemi juga meliputi beberapa penyakit arteri koroner,stenosis aorta,spasme koroner serta kardiomiopati.sedangkan penyebab non iskemi berbeda dengan iskemi yaitu ; perikarditis,diseksi aorta,aneurisma aorta, serta prolaps. (Maulana, A. et all. 2023).

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor penyebab kejadian hipertensi. Peningkatan aktivitas fisik sangat di rekomendasikan sebagai sarana untuk dapat mencegah terjadinya hipertensi. Aktivitas fisik dapat di definisikan sebagai level istirahat tertinggi, dan aktivitas fisik yang dapat di lakukan di kehidupan sehari-hari seperti jalan kaki,pekerjaan rumah tangga. (Wirakhmi, I. N&all2023)

Penyebab dari nyeri dada sendiri yaitu terjadinya proses pembentukan pada energi yang sangat efisien sehingga membentuk asam laktat yang dapat menyebabkan pH menurun,sehingga mengakibatkan ketidakseimbangan

jantung dan sel-sel otot jantung berkepanjangan yang tidak dapat teratasi dapat menyebabkan kematian pada otot jantung atau disebut miokard infark. (Siagian, et all. 2023).

Penanganan pada penurunan curah jantung yaitu dengan latihan aktivitas fisik dan dari hasil penelitian rata-rata penderita hipertensi melakukan latihan aktivitas fisik .melakukan latihan aktivitas fisik pada penderita hipertensi dapat menurunkan tekanan darah atau membantu ketahanan darah menjadi stabil

Aktivitas fisik sangat berpengaruh pada modulasi pada sistem kardiovaskuler . aktivitas fisik mempunyai efek untuk meningkatkan fluktuasi dari intervena RR .peningkatan fluktuasi sangat berdampak pada peningkatan efektifitas barorefleks dan dapat berkontribusi terhadap penstabilan tekanan darah .

Aktivitas fisik juga dapat menurunkan aktivitas simpatis dengan meningkatkan *central inhibitory rhythms* yang berakhir pada penurunan tekanan darah ketika barorefleks diaktivitas.(Wirakhmi, I. N& all 2023)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada gambaran umum yang sudah tertera di atas ,maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung yang mendapatkan terapi edukasi aktivitas fisik.?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum untuk dapat menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung yang mendapatkan penanganan terapi edukasi aktivitas fisik..

2. Tujuan Khusus

Penulis dapat memahami dan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

- a. Mampu melakukan identifikasi pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung.
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah penurunan curah jantung
- c. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung.
- d. Mampu melakukan tindakan yang sudah di rencanakan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Agar dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang masalah asuhan keperawatan hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung yang mendapatkan penanganan terapi edukasi aktivitas fisik

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Agar mendapatkan pengalaman dalam penulisan tentang asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung yang mendapatkan terapi edukasi aktivitas fisik.

b. Bagi institusi pendidikan

Dapat di jadikan sebagai referensi dalam kegiatan proses belajar mengenai tentang studi kasus asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung.

c. Bagi institusi lokasi penelitian

Dapat di jadikan sebagai contoh dalam melakukan penelitian tentang studi kasus asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung

d. Klien dan keluarga

Klien beserta keluarga klien mengetahui tentang penyakit hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung dan cara mengatasi agar hipertensi dengan masalah penurunan curah jantung dapat di cegah dengan benar dan tepat sesuai sop yang diberika

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Hipertensi emergensi merupakan keadaan yang terjadi pada seseorang yang dapat ditandai dengan peningkatan pada tekanan secara mendadak yaitu tekanan (systole lebih dari 180 mmHg dan diastole 120 mmHg) sehingga pada penderita hipertensi emergensi sendiri memerlukan penanganan yang cepat dan tepat karena jika ditangani dengan cepat dan tepat dapat mengakibatkan kematian bahkan kerusakan pada organ. (Anggoro Andre Wahyudi, A. A. (2021).

2. Etiologi

Menurut (Anih kurnia 2020) Penyebab hipertensi sendiri dapat dibagi menjadi dua tepatnya hipertensi sekunder (faktor terdiagnosa atau pasti) dan hipertensi primer (secara tidak langsung). (Syau Barry, G. T. (2023).

- a. Hipertensi primer dapat dibagi menjadi dua unsur, yaitu unsur yang dapat diubah dan faktor tidak dapat diubah. Faktor penyebab yang dapat diubah seperti stress dan pola gaya hidup yang tidak sehat dan komponen yang tidak dapat diubah seperti ; umur, jenis kelamin, dan bawaan gender (kemenkes (2019).

- b. Hipertensi skunder dapat terjadi karna adanya gangguan kesehatan seperti ; terdapat penyakit tiroid, sleep apnea, obesitas bahkan mengkonsumsi obat-obatan tidak sesuai aturan (Sri Anggraini,2020)

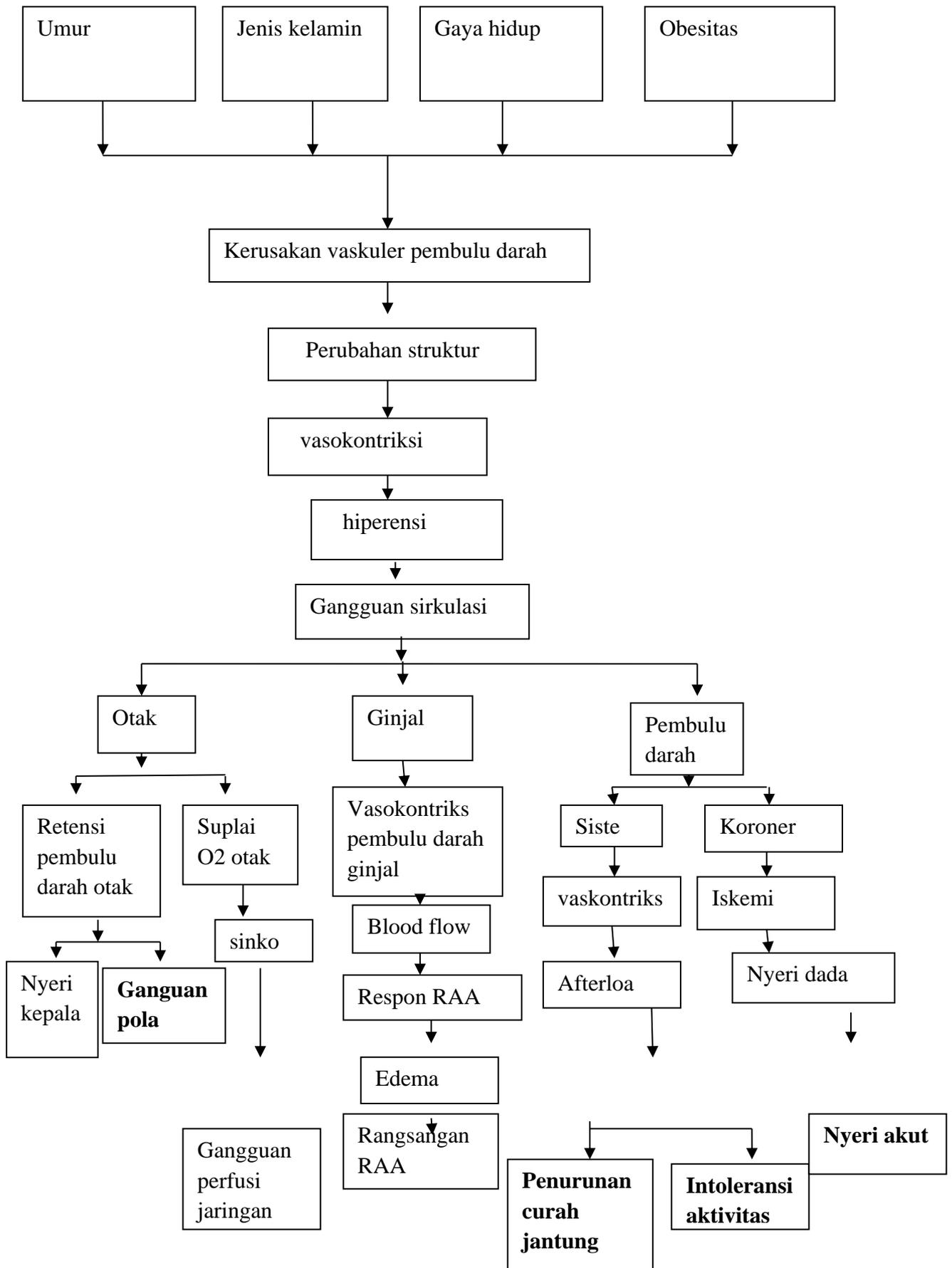
3. Tanda Gejala

Dasarnya hipertensi esensial tidak mempunyai keluhan spesifik, namun hipertensi emergensi memiliki tanda dan gejala yang paling sering muncul atau dikeluhkan yaitu nyeri kepala , nyeri dada , gelisah, nyeri tengkuk/nyeri leher, pusing, penglihatan kabur , pusing dan mudah lelah .(Syaubarry, G. T. (2023).

4. Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi dapat di dasari dengan peningkatan pada aktivitas sisten syaraf simpatis yang menyebabkan terjadinya peningkatan pada produksi katekolamin yaitu adrenalin dan noradrenalin yang dapat menyebabkan terjadinya vasokonstriksi pada daerah pembuluh darah dan peningkatan pada heart rate. Yang kedua yaitu peningkatan pada sistem renin angiotensi aldosteron yaitu ketika terjadinya peningkatan pada sistem produksi renin oleh sel-sel makula densa jukstaglomerular yang berperan untuk mengubah angitensinoogen menjadi angiotensi 1 yang kemudian dibantu oleh angitotensi converting enzyme (ACE) sehingga dapat berubah menjadi angiotensin II yang berperan dalam vasokonstriksi pembuluh darah. Kemudian pada retensi pada natrium dan air dapat menyebabkan peningkatan pada volume darah yang akan berpengaruh pada kardiac output. Disfungsi endotel dapat disebabkan oleh proses

aterosklerosis dan faktor genetik juga menyebabkan vasokontruksi pembuluh darah .(Syaubarry, G. T. (2023)).



5. Klasifikasi

Menurut tambayong dalam nuranif dan kusuma,(2016).klasifikasi hipertensi terbagi mejadi beberapa tingkat .(Alganesta Putra Dwi Wanda, P. (2023).

No	Katagori	Sistolik	Diastolik
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120-129	80-84
3	High nomal	130-139	85-89
4	Hipertensi	-	-
5	Garde 1(ringan)	140-149	90-99
6	Garde 2(sedang)	160-179	100-109
7	Garde 3(berat)	180-209	100-119
8	Garde 4(sangat berat)	>210	>210

6. Faktor Resiko

Berdasarkan hasil uji analisa bivriat di dapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan penyakit hipertensi dikarnakan banyak faktor lain yang mempengaruhi terjadinya hipertensi seperti usia keturunan, merokok,pola hidup tidak sehat dan obesitas. Dari hasil penelitian ini yang dilakukan unsur unsur yang telah di tunjukkan sebagai pengaruh resiko hipertensi dapat berasal dari riwayat keluarga,merokok,atau obesitas ,sementara faktor-faktor lain yang belum

di ketahui berpotensi resiko hipertensi jenis kelamin, konsumsi natrium, konsumsi lemak dan aktifitas. (Irwandi, I., & Haura, J. 2023).

7. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi diantaranya yaitu (Syaubarry, G. T. 2023).

- a. Jantung, Hipertensi yang dapat memicu gagal jantung bahkan sampai mengalami penyakit jantung koroner. Penderita hipertensi memiliki beban kerja jantung meningkat dibandingkan dengan keadaan normal ketika jantung tidak lagi mampu memompa jadi didapatkan penumpukan cairan pada paru maupun jaringan tubuh lainnya yang menyebabkan sesak nafas atau oedema.
- b. Otak, komplikasi yang terjadi pada penderita hipertensi pada daerah otak dapat menimbulkan resiko stroke, ketika pengobatan tidak dilakukan secara cepat dapat menyakibatkan resiko terkena stroke 7 kali lebih besar.
- c. Ginjal, pada penderita hipertensi kerusakan pada daerah ginjal dapat menyebabkan kerusakan pada sistem penyaringan pada dalam ginjal.
- d. Mata, pada penderita hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati dan menimbulkan pada penderitanya.

8. Penatalaksanaan Media

- a. Penatalaksanaan farmakologi yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi yaitu (Syaubarry, G. T. (2023)
 - Terapi oksigen

- Pemantauan hemodinamik
- Pemantauan jantung
- Obat-obatan dengan jenis (Diuretik untuk menurunkan curah jantung dengan mendorong ginjal untuk menyekat saluran kalsium yang pada gilirannya mengurangi kontraksi otot polos jantung, penghambat enzim untuk mengubah angiotensin II, antagonis untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung, vasolidator arteriol untuk menurunkan (TPR), pemilihan obat anti hipertensi untuk meminimalkan dan mencegah hipertensi.(Kemenkes RI, 2019)

b. Penatalaksanaan non-farmakologi

- Menurunkan berat badan
- Meningkatkan aktifitas fisik seperti olahraga secara rutin
- Mengurangi asupan natrium
- Mengonsumsi kafein
- Berhenti merokok
- Hindari stress

B. Konsep Masalah Keperawatan

Penderita hipertensi mengalami banyak masalah atau keluhan nya namun di antaranya nyeri kepala, nyeri dada, gangguan penglihatan, sesak nafas, mual muntah, bercak darah pada daerah paru, wajah menjadi kemerahan bahkan rasa pusing. namun pada penderita hipertensi emergensi nyeri dada sering di keluhan karna terdapat penyumbatan pada daerah organ jantung, sehingga jika

terjadi penyempitan pada daerah jantung dada terasa nyeri. Sehingga tidak salah jika nyeri dada jadi penanda mengali serangan jantung yang dimulai dengan adanya peningkatan pada tekanan darah tinggi. Oleh karena itu jika tidak mengali nyeri dada segera lakukan pemeriksaan. Rampengan, S. H. (2012)

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan pengkajian tahap awal pada proses keperawatan yang bertujuan untuk mendapatkan informasi data pasien yang melakukan perawatan. Pada pengkajian ini yang harus didata meliputi data lengkap dengan bantuan pengetahuan yang signifikan dan akurat. Pengkajian mencakup pengumpulan informasi secara objektif maupun subyektif. . (Ramayanti, E. D., Jayani, I., & Hohobuan, F. 2023).

a. Identifikasi

Pada identifikasi data yang harus di kupulkan meliputi nama lengkap, umur ,jenis kelamin ,agama , suku bangsa,pendidikan pekerjaan, alamat, kawin /belum kawin dan mengidentifikasi penanggungjawab meliputi nama kekap,umur, jenis kelamin, hubungan dengan pasien dan alamat. . (Ramayanti, E. D., Jayani, I., & Hohobuan, F. 2023).

b. Riwayat Kesehatan

- Keluhan utama,biasanya pada keluhan yang di alami pasien hipertensi_ yang paling utama nyeri pada bagian kepala,tidak bisa tidur,dan pusing.namun biasanya pasien hipertensi emergensi

juga mengalami penyakit bawaan seperti penyakit kronis..(Syaubarry, G. T. 2023)

- Riwayat kesehatan sekarang ,pada pasien hipertensi emergensi biasanya bukan hanya menimbulkan gejala umum pada sebagian penderita gejala yang paling umum ialah nyeri kepala,pusing hinga kelelahan apabila penderita hipertensi sudah pernah menyebabkan kerusakan pada daerah mata ,otak,ginjal dan jantung.namun penderita hipertensi sering mengalami pingsan bahkan dalam keadaan koma.(Syaubarry, G. T. 2023)
- Riwayat kesehatan dahulu, apakah terdapat riwayat penyakit yang sama seperti yang sedang dialami sekang.seperti hipertensi, asma, diabetes, penyakit kronis bahkan penyakit akut, apa kan pasien mempunyai riwayat merokok, mengkonsumsi alkohol dan lain sebagainya. (Syaubarry, G. T. 2023)
- Riwayat psikologis ; pada pasienhipertensi seringdiikuti juga dengan perasaan yang emosional, mudah cemas, merasa suka marah, bahkan khawatir tentang apa yang di rasakan. (Syaubarry, G. T. 2023)
- Riwayat spritual; pada tingkat spritual pada pasien hipertensi sering mengalami permasalahan seperti kurangnya pendekatan pada tuhan yang membuat stess semakin bertambah dan emosinal. (Syaubarry, G. T. 2023).

c. Pemeriksaan Fisik

percobaan langsung yang dapat dilakukan pada pasien hipertensi emergensi yaitu penelitian pada korban yang, berdasarkan riwayat di curigai mengalami kerusakan_ yang telah dilakukan. Pengukuran tekanan darah dilakukan pada daerah kedua lengan. Pemeriksaan palpasi untuk melakukan pemeriksaan nadi dibagian ekstremitas. Mendengar adanya bruit pada daerah pembuluh darah besar, bising jantung dan ronki pada paru dengan cara auskultasi . _Pemeriksaan funduskopi dan neurologis umum juga harus dilakukan karena penting. (Pramana, D. 2020).

d. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis terhadap pengalaman respon terhadap individu, keluarga bahkan komunitas sekaaligus pada masalah keperawatan/diagnosa yang muncul pada pasien hipertensi ;

- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung
- Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen
- Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

e. Perencanaan

Rencana keperawatan merupakan suatu rencana tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam melakukan tindakan.

Tujuan dari rencana asuhan keperawatan yaitu untuk mencapai kesejahteraan kesehatan klien dan kemandirian klien untuk menjaga kesehatan ,pada tahapan pertama yang dapat dilakukan membuat rencana tindakan keperawatan untuk dapat mengatasi masalah klien ,yang bisa kita pahami bahwa rencana keperawatana merupakan salah satu dari tindakan asuhan keperawatan .

Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
Nyeri akut	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah di lakukan perawatan 3x 8 jam di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kreteria hasil: Keluhan nyeri Meringgis Sikap protektif Keterangan: 1 meningkat 2 cukup meningkat 3 cukup 4 cukup menurun 5 menurun	Menejemen nyeri (I. 08238) Observasi 1.1 identifikasi lokasi,karakteristik,durasi frekuensi ,kualitas, intensif nyeri . 1.2 identifikasi nyeri 1.3 identifikasi respon nyeri non verbal 1.4 identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.5 monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1.6 memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 1.7 fasilitasi istirahat tidur Edukasi 1.8 jelaskan penyebab ,priode dan pemicuh nyeri 1.9 anjurkan monitor nyeri secara mandiri 1.10 anjurkan tekniken non farmakologin untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi 1.11 kolaborasi pemberian analgetik ,jika peril
Penurunan curah jantung	Curah jantung (L. 02008) Setelah di lakukan perawatan selama 3x8 jam di harapkan curah jantung meningkat dengan kreteria hasil : Keluhan nadi Keterangan 1. menurun 2. cukup menurun	Perawatan jantung (I. 02075) Observasi 2.2 identifikasi tanda gejala primer penurunan curah jantung (meliputi beberapa hasil kelelahan ,edema peningkatan (CVP)) 2.2 identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung .

	3. sedang 4. cukup meningkat 5. meningkat	2.3 monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah orosteritik,jika perlu) 2.4 monitor saturasi oksigen 2.5 monitor keluhan nyeri dada 2.6 periksa tekanan darah dan frekuensi nadi seblum dan sesudah aktifitas Terapeutik 2.7 posisikan pasien semifowler / fowler dengan kaki di bawah 2.8 berikan oksegen untuk mempertahankan satu rasi oksigen 99% Edukasi 2.9 anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap Kolaborasi 2.10 kolaborasi pemberian antisirimia
Intoleransi aktivitas	Toleransi aktivitas (L.05047) Setelah di lakukan perawatan selama 3x8 jam di harapkan toleransi aktivitas membaik dengan kreteria hasil : Frekuensi nasi Keterangan 1. meningkat 2 cukup meningkat 3. sedang 4 cukup membaik 5. membaik	Menejmn energy (I. 05178) Observasi 3.1 identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

f. Implementasi

Implementasi atau bisa disebut pelaksanaan yaitu intervensi /perencanaan keperawatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan /perawat misalnya,mulai dari tahap lain dalam proses keperawatan. Intervensi sendiri terdiri dari beberapa tahap yaitu ; pengesahan (validasi) , rencana keperawatan, dokumentasi rencana keperawatan, serta melanjutkan untuk mengumpulkan data dan bagian akhir memberikan asuhan keperawtan pada pasien.(Nur Octavia, et all. 2023).

g. Evaluasi

Evaluasi ialah suatu tahapan akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terancam antara hasil akhir yang teramati dan tujuan serta kreteria hasil yang sudah dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan evaluasi sendiri ialah untuk dapat mengetahui sudah sejauh mana perawatan yang sudah diberikan pada pasien serta memberikan umpan balik pada asuhan keperawatan yang telah diberikan..(Nur Octavia, et all. 2023).

D. Konsep Tindakan Yang Dipilih

Dari hasil penelitian rata-rata penderita hipertensi melakukan latihan aktivitas fisik .malakukan latihan aktivitas fisik pada penderita hipertensi dapat menurunkan tekanan darah atau membantu ketakan darah menjadi stabil

Aktivitas fisik sangat berpengaruh pada modulasi pada sistem kardiovaskuler. aktifitas fisik mempunya efek untuk meningkatkan fluktuasi dari intervena RR .peningkatan fluktuasi sangat berdampak pada peningkatan efektifitas barorefleks dan dapat berkontribusi terhadap penstabilan tekanan darah .

Aktivitas fisik juga dapat menurunkan aktivitas simpatis dengan meningkatkan central inhibitory rhytms yang berakhir pada penurunan tekanan darah ketika barorefleks diaktivitas.(Wirakhmi, I. N& all 2023)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Untuk menentukan metode pencarian, pengumpulan, pengolahan, dan analisis data yang dihasilkan oleh penelitian ini, penelitian deskriptif digunakan (Sugiyono,2017).

Dalam studi kasus ini penelitian mengambil judul studi kasus asuhan keperawatan dengan pasien hipertensi sebanyak satu responden.

B. Subyek Studi Kasus

Satu klien yang menderita hipertensi adalah subjek studi kasus dalam penulisan ini. Mereka harus memenuhi kriteria berikut untuk dimasukkan dan dikeluarkan:

1. kriteria inklusi.
 - a. Klien dengan diagnosa hipertensi emergensi dengan tekana sistolik >180 mmhg dan diastolik >120 mmhg.
 - b. Berkenan sebagai responden.
 - c. Klien bisa berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
2. kriteria eksklusi
 - a. klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan`

C. Fokus Studi

Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung .

D. Definisi Operasional

Menurut Pratiwi (2018), definisi operasional terdiri dari pernyataan yang jelas, tepat, dan tidak ambigu yang didasarkan pada variable dan karakteristik yang memberikan pemahaman 36 yang sama terhadap seluruh data sebelum dikumpulkan atau sebelum materi dikembangkan.

1. Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg diukur dua kali selama lima menit dengan istirahat yang cukup atau dalam kondisi yang tenang. Perolehan kasus hipertensi didasarkan pada rekam medis pasien, menurut penelitian ini.
2. Asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi adalah rangkaian interaksi dengan klien dan lingkungan untuk mencapai tujuan memenuhi kebutuhan dan kemandirian dalam merawat dirinya. Perawat yang dipekerjakan secara langsung untuk pasien dengan hipertensi, termasuk pasien dengan hipertensi ringan, sedang, dan berat, melakukan tindakan keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa, melaksanakan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diinginkan, melaksanakan rencana keperawatan (implementasi), dan melakukan evaluasi yaitu mencatat tindakan keperawatan dan tanggapan klien pada asuhan keperawatan dengan hipertensi selama > 3 hari asuhan keperawatan dan di kerjakan 1 kali dalam sehari.
3. aktivitas fisik merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi. peningkatan aktivitas fisik sangat di rekomendasikan sebagai sarana

untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi dengan masalah penurunan curah jantung . aktivitas fisik dapat didefinisikan sebagai setiap melakukan gerakan tubuh dari kontraksi otot dalam rangka yang bisa menimbulkan peningkatan pengeluaran energi di atas level istirahat.

E. Instrumen Studi Kasus.

Dalam studi kasus ini jenis alat yang digunakan adalah :

1. Biofisiologis (ukuran yang dapat di terima untuk dimensi fisiologi manusia,)
2. Lembar observasi untuk mengukur tekanan darah.
3. Lembar observasi pelaksanaan edukasi aktivitas fisik
4. Alat yang digunakan untuk tekanan darah
5. Formulir satuan acara penyuluhan (SAP) tentang terapi aktivitas fisik

F. Tempat dan Waktu Studi Kasus.

Studi kasus ini dilakukan di area tertentu selama tiga hari, yang dimulai pada tanggal tertentu di bulan tertentu dan tahun tertentu.

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur administrasi

Proses administrasi pengumpulan data dari kampus ke rumah sakit (Puskesmas/RS) dan sampai ke klien:

- a. Peneliti mendapat izin untuk melakukan penelitian dari program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur (FIK)

- b. Meminta surat rekomendasi di lokasi yang telah di tentukan
- c. Mengambil sampel dari pasien yang ada dan telah berkoordinasi dengan puskesmas
- d. Menghubungi responden dan keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian
- e. Keluarga memberikan persetujuan untuk terlibat sebagai responden dalam penelitian
- f. Keluarga diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan.
- g. serta keluarga dan pasien menandatangani pernyataan informasi peneliti dan keluarga mengatur jadwal pertemuan berikutnya

2. Prosedur asuhan keperawatan

Proses asuhan keperawatan klien di mulai dari pemeriksaan hingga evaluasi dengan didokumentasi yang baik dan tepat.

- a. Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap responden dan anggota keluarga mereka melalui cara wawancara observasi dan pemeriksaan fisik
- b. Peneliti menghasilkan diagnosis keperawatan utama untuk responden
- c. Peneliti membuat rencana keperawatan untuk responden
- d. Peneliti memberikan bantuan medis kepada responden
- e. Peneliti menilai perawatan yang di berikan kepada responden
- f. Peneliti mencatat perawatan keperawatan yang diberikan pada responden dari awal penelitian hingga hasilnya.
- g. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan dari responden

- h. Menghasilkan kesimpulan.

H. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data

Wawancara ,observasi dan dokumntasi di gunakan untuk mengumpulkan data. Penelitian menggunakan format dan alat pemeriksaan fisik seperti tensimeter, stetoskop, dan thermometer .

1. Cara Penggabungan Data

Dalam hal ini menurumkan tentang tata cara penggabungan data yang di gunakan:

a. Wawancara

yaitu menggunakan metode penggabungan data antara peneliti dan pasien. Tujuan dari diskusi adalah mendengarkan pasien dan menciptakan suasana hati yang nyaman dengan hubungan yang percaya diri dan mendukung. Tujuan dari metode ini adalah untuk menemukan masalah utama pasien dan riwayat penyakit mereka saat ini (Bickley Lynn S & Szilagyi Peter G, 2018).

b. Observasi dan Pemeriksaan fisik

adalah rangkaian yang mencakup semua indra seperti sentuhan, citra rasa, penglihatan, pendengaran, dan perasa, dan disesuaikan berdasarkan kebenaran pengalaman (Hasanah, 2016).

c. Studi Dokumentasi

adalah suatu metode untuk mendapatkan stampel atau laporan setelah meneliti masalah melalui versi memeriksa berkas. Studi dokumentasi saat pemantauan mencakup mengevaluasi hasil dari

pengecekan diagnostik dan data penting lainnya, seperti ketetapan laboratorium, radiologi, dan empat puluh pemeriksaan fisik yang mungkin mengubah klien (Bickley Lynn S & Szilagy Peter G, 2018).

2. Instrumen Pengumpulan Data

Format asuhan keperawatan medikal bedah di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur ditentukan oleh media atau kelengkapan pengambilan data.

I. Keabsahan Data

Untuk menunjukkan kualitas data yang dihasilkan dari analisis akibatnya, data yang lengkap ditemukan, termasuk

1. Data primer

Pengantar yang sah, yang terdiri dari hasil observasi objek tertentu dan kesimpulan wawancara klien, digunakan untuk menghasilkan data.

2. Data skunder

Data yang diperoleh melalui perantara atau secara tidak langsung dari keluarga pasien

3. Data tersier

Data informasi yang diperoleh dari rekam medis atau informasi tentang perawatan pasien.

J. Analisis Data dan Penyajian Data

Pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi, dan evaluasi adalah sumber data asuhan keperawatan.

K. Etika Studi Kasus

Peneliti harus memperhatikan prinsip-prinsip etika keperawatan saat mengumpulkan data untuk penelitian (Nursalam, 2016):

1. Keikhlasan (voluntary)

Peneliti tidak boleh menggunakan klien sebagai subjek penelitian yang bertentangan dengan pasien; klien berhak atas keputusan mereka sendiri.

2. Kerahasiaan (confidentially)

Karena informasi yang diberikan subjek kita hanya di gunakan sebagai bahan untuk kegiatan penelitian ,kita sebagai peneliti harus menjaga informasi tersebut rahasia.

3. Kejujuran (veracity)

Bahkan seseorang perawat atau peneliti harus mampu menerapkan prinsip kejujuran dalam kehidupan sehari-hari. Ini termasuk memberikan layanan kepada pelanggan dan keluarga mereka saat mereka memberikan layanan.

BAB IV

HASIL PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran lokasi penulisan

Studi kasus yang dilakukan di PUSKESMAS LOK BAHU lok bahu kota samarinda beralamat di jln Ir.H Nursyirwan Ismail,M,Si (Ring Road 2) RT. 15 Kelurahan Lok Bahu ,Kecamatan Sungai Kunjang ,Kota Samarinda ,Provinsi Kalimantan Timur

Dalam konteks studi kasus ini peneliti dilakukan di wilayah Kelurahan Lok Bahu RT 29 Gang Kita dari tanggal 25 Mei -1 Juni 2024.

B. Pengkajian

1. identitas pasien

Ny. N seorang ibu rumah tangga yang berusia 64 tahun , dengan latar belakang bersuku banjar dan beragama islam , dengan pendidikan terakhir SMP , saat ini kegiatan yang dilakukan yaitu menjadi ibu rumah tangga dan menjaga 3 orang cucu ,Ny N telah menikah dan tinggal di jln M said RT 29 Gg Kita Kelurahan Lok Bah.

2. keluhan utama

saat pengkajiaan (25 Mei 2024)

klien mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat penyakit dahulu

Klien memiliki riwayat penyakit hipertensi semenjak 5 tahun lalu.

4. Riwayat obat-obatan

Klien mengkonsumsi obat-obatan herbal

5. Pengkajian B1-B6

a. Brain

Didapatkan kesadaran Compos Mentis GCS: E4 V5 M6, klien tidak ada nyeri kepala, pupil isokor, tidak ada tremor, tidak ada kejang, klien merasa cemas ketika mendengar hasil pengukuran tekanan darah yang tinggi, klien jika terbangun malam hari butuh waktu 10-15 menit untuk tidur kembali.

b. Breathing

Klien mengatakan tidak ada sesak, tidak ada sumbatan jalan nafas, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada otot bantu pernafasan saat dilakukan pemeriksaan perkusi suara sonor, tidak ada batuk, irama reguler, dan ketika pemeriksaan auskultasi tidak terdapat suara tambahan, RR: 21x/menit.

c. Blood

Ketika dilakukan pemeriksaan klien Ny, N di dapatkan TD: 180/100 mmhg, CRT < 2 detik, N: 80x/menit, konjungtiva tidak anemis, tidak ada riwayat pendarahan, tidak terdapat nyeri dada, klien tidak merasakan pusing, tidak terdapat odema.

d. Bladder

Klien mengatakan BAK selama 24 jam sebanyak 7-8 kali dan berwarna kuning pucat tidak berbau, klien mengatakan minum air

putih sebanyak 700-800 ml dalam 24 jam, klien mengatakan sering terbangun ketika malam hari karna BAK.

e. Bowel

Klien mengatakan BAB sebanyak 2-3 kali dalam sehari dengan tekstur lunak ,klien tidak mengalami diare, klien tidak merasakan kembung .klien mengatakan makan 2-3 kali dalam sehari ,makan yang paling klien sering makan adalah ikan asin,mie instan,ikan-ikanan,dan klien tidak memiliki pantangan makan.

f. Bone

Klien mengatakan tidak mengalami nyeri otot kaku sendi maupun kaku sendi ,klien tidak memiliki riwayat patah tulang , pada ekstremitas atas bawah kekuatan dalam batas normal, 5,5,5,5.

C. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 25 Mei 2024

Pemeriksaan	Hasil
TD	180/100 mmhg
N	80x/menit
RR	22x/menit
Spo2	98%

D. Analisa data

No	Data	Etiologi	Problem
1	Ds : klien mengatakan mempunyai riwayat tekanan darah sejak lama . Do : TD :180/100 mmhg N: 80 x/menit RR: 22x/menit Spo2:99%	Perubahan kontraktilitas	Penurunana curah jantung

2	Ds : klien mengatakan ce,as mendengar tekanan darahnya yang tinggi Do : TD :180/100 mmhg N: 80 x/menit RR: 22x/menit	Ancaman terhadap kondisi tubuh	Ansietas
3	Ds : klien mengatakan suka terbangun di malam hari karna BAK Do :-	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur
4	Ds : klien megatakan belum mengetahui tentang penyakit hipertensi. Do :klien sering menanyakan tentang penyakit hipertensi	Kurang terpapar informasi	Difisit pengetahuan

E. Daftar Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

1. penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan kontraktilitas (D.008)
2. Ansietas behungan Ancaman terhadap kondisi tubuh (D.0080)
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)
4. Difisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi (D.0111)

F. Intervenai Keperawatan

Tgl	No Dx	Dx keperawat	Tujuan & KH	Intervensi
	1	Penurunan curah jantung (D.008)	(L. 02008) Setelah di lakukan perawatan selama 3x pertemuan di harapkan cuarah jantung meningkat dengan kreteria hasil : -kekuatan nadi perifer 3 ke 5 Keterangan : 1. menurun	Perawatan jantung (I.02075) Observasi 1.1 monitoring tekanan daeah (termasuk tekanan darah ortostatik). 1.2 monitor inte dan output cairan 1.3 monitor saturasi oksigen Terapeutik

			<p>2. cukup menurun 3. sedang 4. cukup meningkat 5. mengkat - tekanan darah 3 ke 5 Keterangan : 1. meburuk 2.cukup memburuk 3. sedang 4. cukup membaik 5. membaik .</p>	<p>1.4 berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres <i>jika perlu</i>. 1.5 berikan dukungan emosional dan spiritual Edukasi 1.6 anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 1.7 anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap . 1.8 anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi 1.9 kolaborasi pemberian antiaritmia <i>jika perlu</i>.</p>
	2	Ansietas (D.0080)	<p>(L.09093) Setelah di lakukan perawatan selama 3x pertemuan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kreteria hasil : - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di alami Keterangan : 1. meningkat 2. cukup meningkat 3. sedang 4. cukup menurun 5. menurun</p>	<p>Reduksi ansietas (I.09314) Observasi 2.1 identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi,waktu,stresor) 2.2 identifikasi tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) Terapeutik 2.3ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2.4 pahami situasi yang membuat ansietas Edukasi 2.5 jelaskan prosedur ,termasuk sensasi yang mungkin dialami . 2.6 infomasikan secara faktual mengenai diagnosa ,pengobatan,dan progresis. 2.7 latih teknik relaksi . Kolaborasi 2.8 kolaborasi pemberian obat antiansietas <i>jika perlu</i>.</p>

G. Implementasi

No	Tgl /jam	Implementasi	Ttd
1	25/05/2024	<p>1.1 memonitoring tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik) Ds:- Do: TD: 180/100 mmhg N:80x/menit RR: 22x/menit</p> <p>1.2 memonitor inte dan output cairan Ds:- klien mengatakan minum air putih sebanyak +- 800 ml dalam 24 jam, klien mengatakan BAK kurang lebih 7sampai8 kali dalam sehari Do: balans cairan perhari ini sebanyak +720</p> <p>1.3 memonitoring saturasi oksigen Ds: - Do: setelah di lakukan pengukuran saturasi oksigen di dapatkan 99%</p> <p>2.1 mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah Ds:klien mengatakan merasa cemas ketika tau tekanan darahnya terlalu tinggi Do: klien tampak terlihat khawatir setelah di lakukan pengukuran tekanan darah .</p> <p>2.3 menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan Ds: - Do: klien mengikuti intruksi apayang di sudah diarahkan</p> <p>2.5 menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang dialami Ds:klien mengatakan mengerti dengan prosedur yang sudah di jelaskan . Do: klien tampak kopratif selama setelah di berikan penjelasan prosedur yang akan di lakukan .</p>	
2	26/05/2024	<p>1.1 memonitoring tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik) Ds: Do: TD: 170/90 mmhg N:80x/menit RR:20x/menit</p> <p>1.3 memonitoring saturasi oksigen Ds:- Do: setelah di lakukan pengukuran saturasioksigen di dapatkan 99%</p> <p>2.1 mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah Ds: klien mengatakan sudah tidak mengawatirkan mengenai tekanan darahnya yang tingi karna sudah mendapatkan penjelasan mengenai hipertensi Do: klien tampak lebih rilex.</p>	
	27/05/2024	<p>1.1 memonitoring tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik)</p>	

		<p>Ds:- Do: TD: 165/100 mmhg N: 89x/menit RR: 21x/menit 1.3 memonitoring saturasi oksigen Ds:- Do: setelah di lakukan pengukuran saturasi oksigen di dapatkan 99% 1.6 menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi Ds: klien mengatakan mengerti tentang apa yang sudah di jelaskan dan dianjurkan Do: klien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah di jelaskan dan dianjurkan 2.1 mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah Ds:klien mengatakan sudah tidak merasakan khawatir dengan kondisinya saat ini . Do: klien tampak lebih tenang .</p>	
--	--	---	--

H. Evaluasi

No	Tanggal/jam	Dx keperawatan	Evaluaso (SOAP)								
1	25/05/2024	Penurunan curah jantung (D.008)	<p>S: - - klien mengatakan minum air putih sebanyak +- 800 ml dalam 24 jam, klien mengatakan BAK kurang lebih 7sampai 8 kali dalam sehari - O:- TD: 180/100 mmhg N:80x/menit RR: 22x/menit - balans cairan perhari ini sebanyak +720 - setelah di lakukan pengukuran saturasi oksigen di dapatkan 99% A: masalah curah jantung belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ket</th> <th>Sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan nadi perifer</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan intervensi 1.1,1.3 dan lakukan intervensi 1.6 di hari ke 3 .</p>	Ket	Sebelum	sesudah	Target	Kekuatan nadi perifer	2	3	5
Ket	Sebelum	sesudah	Target								
Kekuatan nadi perifer	2	3	5								
		Ansietas (D.0080)	<p>S: - - klien mengatakan merasa cemas ketika tau tekanan darahnya terlalu tinggi - klien mengatakan mengerti dengan prosedur yang sudah di jelaskan O: - klien tampak terlihat khawatir setelah di lakukan pengukuran tekanan darah . - klien mengikuti intruksi apayang di sudah diarahkan - klien tampak kooperatif selama setelah di berikan penjelasan prosedur yang akan di lakukan . A: masalah tingkat ansietas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ket</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Ket	Sebelum	Sesudah	Target	Verbalisasi khawatir	2	3	5
Ket	Sebelum	Sesudah	Target								
Verbalisasi khawatir	2	3	5								

			akibat kondisi yang di alami												
				P: lanjutkan intervensi 2.1											
2	26/05/2024	Penurunan curah jantung (D.008)	<p>S: -</p> <p>-</p> <p>O: - TD: 170/90 mmhg N:80x/menit RR:20x/menit -setelah di lakukan pengukuran saturasioksigen di dapatkan 99%</p> <p>A: masalah curah jantung belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ket</th> <th>Seblum</th> <th>sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan nadi perifer</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan intervensi 1.1,1.3 dan lakukan intervensi 1.6 di hari ke 3.</p>	Ket	Seblum	sesudah	Target	Kekuatan nadi perifer	3	4	5				
Ket	Seblum	sesudah	Target												
Kekuatan nadi perifer	3	4	5												
		Ansietas (D.0080)	<p>S:- klien mengatakan sudah tidak menghawatirkan mengenai tekanan darahnya yang tinggi karna sudah mendapatkan penjelasan mengenai hipertensi</p> <p>O: - klien tampak lebih rilex.</p> <p>A: masalah tingkat ansieta belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ket</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di alami</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Ket	Sebelum	Sesudah	Target	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di alami	3	4	5				
Ket	Sebelum	Sesudah	Target												
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di alami	3	4	5												
3.	27/05/2024	Penurunan curah jantung (D.008)	<p>S:-</p> <p>-</p> <p>- klien mengatakan mengerti tentang apa yang sudah di di jelas dan dianjurkan</p> <p>O:- TD: 165/100 mmhg N: 89x/menit RR: 21x/menit</p> <p>- setelah di lakukan pengukuran saturasioksigen di dapatkan 99%</p> <p>- klien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah di jelaskan dan dianjurkan</p> <p>A: masalah curah jantung teratasi .</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ket</th> <th>Seblum</th> <th>sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan nadi perifer</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi di hentikan</p>	Ket	Seblum	sesudah	Target	Kekuatan nadi perifer	4	5	5				
Ket	Seblum	sesudah	Target												
Kekuatan nadi perifer	4	5	5												
		Ansietas (D.0080)	<p>S:- klien mengatkan sudah tidak merasakan khawatir dengan kondisinya saat ini</p> <p>O:- klien tampak lebih tenang .</p> <p>A: masalah tingkat ansieta teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ket</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Ket	Sebelum	Sesudah	Target	Verbalisasi khawatir akibat	4	5	5				
Ket	Sebelum	Sesudah	Target												
Verbalisasi khawatir akibat	4	5	5												

			kondisi yang alami	di				
P: intervensi di hentikan								

I. Pembahasan

Setelah pelaksanaan selesai_educasi aktivitas fisik pada Ny.N dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung di kediaman Ny.N di RT 29 Gang Kita Kelurahan Lok Bahu ,Kecamatan Sungai Kunjang,Kota Samarinda yang di mulai tanggal 25 mei 2024 s.d 27 mei 2024,di lakukan berdasarkan jinjauan teori yang di dapatkan serta dengan kondisi mempertimbangkan kondisi klien ,penulis menemukan beberapa perbedaan dan kesamaan yang penulis uraikan berdasarkan asuhan keperawatan :

1. pengkajian

Pengkajian pada kasus kegawat daruratan di lakukan secara pegkajian keperawatan. Metode pengkajian yang dapat di lakukan peneliti terhadap Ny.N yang berusia 64 tahun dan berjenis kelamin perempuan dengan penurunan curah jantung yaitu menggunakan metode wawancara, observasi serta terapautik.

Berdasarkan teori menurut (Ramayanti et all (2023)) pengkajian yang ada yaitu di lakukan pada pasien hipertensi emergensi yaitu: mengidentifikasi klien, riwayat kesehatan dengan keluhan yang paling sering muncul /keluhan yang paling utama yaitu nyeri pada bagian kepala ,tidak bisa tidur dan pusing .namun biasanya pasien hipertensi emergensi juga sering mengalami penyakit bawaan seperti penyakit kronis .

Tetapi saat di lakukan pengkajian gejala yang berdasarkan teori tidak muncul dikarenakan klien tidak merasakan gejala hipertensi terutama pada gejala nyeri karna ambang nyeri klien sangat tinggi.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan teori menurut (Pramana,D. 2020) menjelaskan bahwa diagnosa yang seharusnya muncul pada pasien hipertensi emergensi adalah nyeri, penurunan curah jantung,intoleransi aktivitas dan gangguan pola tidur.

Namun dari hasil pengkajian yang di lakukan pada pasien Ny.N di dapatkan diaagnosa keperawatan yaitu:

- a. penurunan curah jantung
- b. ansietas
- c. gangguan pola tidur
- d. difisit pengetahuan

Dan terdapat dua (2) diagnosa yang tidak ada di dalam teori studi kasus yaitu diagnosa nyeri akut dan intoleransi aktivitas dikarenakan klien selalu bisa mengendalikan rasa nyeri dengan fokus pada gerakan otot dengan mengidentifikasi otot yang terasa tegang kemdian berfikir positif ,sehinga rasa nyeri tidak di rasakan dan klien mendapatkan perasaan rileks (Ferdisa, R. J., & Ernawati, E. (2021))

3. Perencanaan kepeawatan

Pada tahap intervensi peneliti dapat menyusun intervensi yang sesuai dengan giagnosa keperawatan yang di tentukan pada klien

.perencanaan yang di lakukan bedasarkan Standar luaran keperawatan indonesia (SLKI) yang terdiri dari observasi, terapautik, tindakan edukasi dan tindakan kolaborasi .

Pada asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung behubungan dengan perubahan kontraktilitas (L.02008) dengan kreteria hasil yaitu: kekuatan nadi perifer dengan ekspetasi yang di harapkan meningkat,tekanan darah (140/90mmhg) membaik dengan ekspetasi yang di harapkan membaik. Dan tindakan keperawatan yang dapat di lakukan selama 3x pertemuan ,curah jantung yang meningkat dan di dapatkan hasil kekeuatan nadi perifer dari 2 ke 5 yang menunjukan mengalami perubahan menjadi meningkat,tekanan darah dari 2 ke 5 yang menunjukan membaik. Oleh demikian penulis hanya dapat mengambil dua kreteria hasil yang dapat di sesuaikan dengan kondisi terkini pada pasien/klien.

Pada asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan ansietas yang berhubungan ancaman terhadap kondisi tubuh (L.09093) dengan kreteria hasil yaitu: verbalisasi khawatir akibat yang di alami. dengan ekspetasi yang di harapkan menurun Dan tindakan keperawatan yang dapat di lakukan selama 3x pertemuan ,tingkat ansietas menurun dan didapatkan verbalisasi khawatir akibat yang di alami dari 2 ke 3 menunjukan mengalami perubahan menjadi menurun . Oleh demikian penulis hanya dapat mengambil satu kreteria hasil yang dapat di sesuaikan dengan kondisi terkini pada pasien/klien.

Pada asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur yang berhubungan dengan kurang kontrol tidur (L.05045) dengan kriteria hasil yaitu: sering terjaga malam dengan ekspektasi yang diharapkan membaik Dan tindakan keperawatan yang dapat di lakukan selama 3x pertemuan pola tidur dan di dapatkan keluhan sering terjaga dari 2 ke 5 yang menunjukan mengalami perubahan menjadi menurun. Oleh demikian penulis hanya dapat mengambil satu kriteria hasil yang dapat di sesuaikan dengan kondisi terkini pada pasien/klien.

Pada asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan difisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi (L.12111) dengan kriteria hasil yaitu: pertanyaa tentang masalah yang di hadapi. dengan ekspektasi yang di harapkan meningkat Dan tindakan keperawatan yang dapat di lakukan selama 3x pertemuan tingkat pengetahuan dari 2 ke 5 yang menunjukan mengalami perubahan menjadi menurun . Oleh demikian penulis hanya dapat mengambil satu kriteria hasil yang dapat di sesuaikan dengan kondisi terkini pada pasien/klien.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan tindakan yang di lakukan pada klien Ny.N di lakukan selama 3 hari dan dilakukan tindakan sebanyak 3x pertemuan tindakan implementasi yang di lakukan berdasarkan dengan panduan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang telah di tetapkan dan sesuaikan dengan masalah keperawatan yang didapatkan pada kondisi klien .

Berdasarkan rencana keperawatan yang telah di rencanakan oleh penulis untuk dapat mengatasi masalah keperawatan penurunan curah jantung. yang mempunyai tujuan perubahan hasil yang di liputi : mengidentifikasi tekanan darah,memonitoring inte dan output cairan, memonitoring saturasi oksigen, menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi.

Berdasarkan rencana keperawatan yang telah di rencanakan oleh penulis untuk dapat mengatasi masalah keperawatan ansietas yang mempunyai tujuan perubahan hasil yang di liputi :mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah,menciptakan suasana terapautik untuk menimbulkan kepercayaan,menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang di alami .

Berdasarkan rencana keperawatan yang telah di rencanakan oleh penulis untuk dapat mengatasi masalah keperawatan gangguan pola tidur yang mempunyai tujuan perubahan hasil yang di liputi : mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur klien, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur(fisik dan/atau psikologis).

Berdasarkan rencana keperawatan yang telah di rencanakan oleh penulis untuk dapat mengatasi masalah keperawatan difisit pengetahuan yang mempunyai tujuan perubahan hasil yang di liputi: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ,menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan ,mensediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjelaskan komponen resiko yang mungkin

berdampak pada kesehatan ,memberikan kesempatan untuk bertanya kepada klien.

5. Evaluasi

Dari hasil evaluasi di pada klien Ny.N di dapatkan empat (4) diagnosa. Yaitu:

Di evaluasi hari pertama di daptkan penurunan curah jantung belum teratasi, namun dari hasil evaluasi di hari pertama penurunan curah jantung teratasi sebagian ,penurunan curah jantung tidak teratasi dengan tekanan darah peningkatan Ds: klien mengatakan minum air putih sebanyak +- 800 ml dalam 24 jam, klien mengatakan BAK kurang lebih 7sampai 8 kali dalam sehari Do: TD: 180/100 mmhg, N:80x/menit, RR: 22x/menit .balans cairan perhari ini sebanyak +720, setelah di lakukan pengukuran saturasi oksigen di dapatkan 99% . di hari dua penurunan curah jantung masih teratasi sebagian denagan hasil Do: - TD: 170/90 mmhg ,N:80x/menit, RR:20x/menit, -setelah di lakukan pengukuran saturasioksigen di dapatkan 99%. Di hasil evaluasi hari ketiga penurunan masih tetap teratasi sebagian dengan hasil Do: TD: 165/100 mmhg, N:89x/menit RR: 21x/menit .

Di hari pertama di dapatkan ansietas belum teratasi namun dari hasil evaluasi di hari pertama tingkat ansietas tidak teratasi dengan hasil:Ds: klien mengatakan merasa cemas ketika tau tekanan darahnya terlalu tinggi, klien mengatakan mengerti dengan prosedur yang sudah di jelaskan dan hasil Do: klien tampak terlihat khawatir setelah di lakukan

pengukuran tekanan darah . - klien mengikuti intruksi apayang di sudah diarahkan . klien tampak kopratif selama setelah di berikan penjelasan prosedur yang akan di lakukan dan di hari ke dua tingkat ansietas teratasi dengan hasil evaluasi Ds: klien mengatakan sudah tidak menghawatirkan mengenai tekanan darahnya yang tingi karna sudah mendaptkan penjelasan mengenai hipertensi dan Do: - klien tampak lebih rilex.

Di evaluasi hari pertama di dapatkan masalah gangguan pola tidur belum teratasi, namun dari hasil evaluasi di hari pertama gangguan pola tidur tidak teratasi , gangguan pola tidur tidak teratasi dengan keluhan sering terjaga cukup peningkatan , dengan hasil evaluasi hari pertama yaitu Ds: klien mengatakan malam hari tidur jam setengah 10 malam dan bangun jam 5 pagi ,klien mengatakan jika malam hari suka terbangun karna BAK, di hari kedua evaluasi gagguan pola tidur masih tidak teratasi dengan hasil Ds: klien mengatakan masih suka terbangun jika malam hari dan sampai evaluasi di hari ke tiga gangguan pola tidur masih belum teratasi dengan hasi Ds: klien mengatakan masih terbangun setiap malam.

Di evaluasi hari pertama di dapatkan masalah difisit pengetahuan belum teratasi, namun dari hasil evaluasi di hari pertama difisit pengetahuan tidak teratasi , difisit pengetahuan tidak teratasi dengan pertanyaan tentang masalah yang di hadapi cukup peningkatan , dengan hasil evaluasi hari pertamadi dapatkan hasil yaitu Ds: klien mengatakan siap jika dilakukan eduksi tentang kesehatan klien mengatakan bersedia. Do: menjadwalkan waktu penkes. Pada saat evaluasi di hari kedua di

dapatkan difisit pengetahuan belum teratasi dengan hasil evaluasi Do: : SAP dan leaflet . namu ketika di lakukan evaluasi di hari ketiga difisit pengetahuan dapat teratasi dengan hasil evaluasi Ds: klien mengatakan pahan dengan apa yang sudah di jelaskan, klien mengatakan tidak ada yang ditanyakan karna paham dengan apa yang sudah dijelaskan. Dan hasil Do: klien tampak paham.

Hasil selama di lakuan observasi .

No	Implentasi perhari	Sebelum	Sesudah
1	25 mei 2024	180 /100 mmhg	170/ 90 mmhg
2	26 mei 2024	170/ 90 mmhg	165/100 mmhg
3	27 mei 2024	165/100 mmhg	165/100 mmhg

BAB V

PENUTUP

A. Penutup

Berdasarkan tujuan yang ingin di capai dalam asuhan keperawatan pada Ny.N dengan penurunan curah jantung pada pasien hipertensi emergensi maka penulis memberikan kesimpulan dan saran untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan sebagai berikut .

1. kesimpulan

a. Pengkajian

Dalam meberikan asuhan keperawatan pada Ny.N dengan penurunan curah jantung pada pasien hipertensi emergensi penulis mengangkat beberapa masalah keperawatan berdasarkan proritas masalah.

b. Diagnosa keperawatan yang di dapatkan : penurunan curah jantung,ansietas ,gangguan pola tidur, difisit pengetahuan

c. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan yang di lakukan pada Ny.N Menggunakan SKLI yang di sesuaikan dengan diagnosa dan rencana tindakan meliputi observasi, terapautik,edukasi dan kolaborasi.

d. Implentasi

Implemtasi yang dilakukan ada beberapa tindakan yang tidak di lakukan namun ada beberapa tindakan yang tidak di lakukan di diagnosa yang ada.

e. Evaluasi

Dalam evaluasi terdapat diagnosa yang teratasi yaitu : ansietas dan difisit pengetahuan . diagnosa yang teratasi sebagian yaitu: penurunan curah jantung dan diagnosa yang belum teratasi yaitu: gangguan pola tidur.

B. Saran

a. Bagi puskesmas

Dapat di jadikan sebagai contoh dalam melakukan penelitian tentang kasus asuhan keperawatan pada pasien hipertensi emergansi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung.

b. Bagi masyarakat 74

c. bagi institusi pendidikan

Dapat di jadikan sebagai refrensi dalam kegiatan proses belajar mengenai tentang studi kasus asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung

d. bagi peneliti selanjutnya

e. bagi lahan praktit

dapat di jadikan sebagai contoh dalam melakukan penelitian tentang studi kasus asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, S. N., Kurniasari, R., & Harianti, R. (2023). Pengaruh Edukasi Gizi melalui Media KIE Gizi terhadap Pengetahuan Hipertensi pada Penderita Hipertensi: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(5), 807-813
- Anggoro Andre Wahyudi, A. A. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN HIPERTENSI EMERGENCY DENGAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Alganesta Putra Dwi Wanda, P. (2023). ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI INTERVENSI RELAKSASI BENSON UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI PADA PASIEN TN. D DAN NY. R DENGAN HIPERTENSI EMERGENCY DI IGD RSUD PS REBO (Doctoral dissertation, Universitas Nasional).
- Dwi Pamungkas, B., & Marsan Dirdjo, M. (2020). Pengaruh Terapi Slow Deep Breathing terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Pasien Hipertensi: Literature Review
- Irwandi, I., & Haura, J. (2023). Hipertensi Emergency. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 2(3), 28-37.
- Lusi Puspitasari, L. (2023). Pengaruh Posisi Sujud Terhadap Nyeri Pada Penderita Hipertensi Di Desa Plesan Kecamatan Nguter (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Legha, A. D., & Mukin, F. A. (2023). PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 10(1).
- Maulana, A. A., Janes, C. M. K., Kep, S., & Kep, H. M. (2023). Pengaruh Penatalaksanaan Awal Terhadap Penurunan Nyeri Dada Pada Pasien SKA di IGD RSI Sakinah Mojokerto (Doctoral dissertation).
- Mauana, A., Hastuti, L., Bhakti, W. K., & Makmuriana, L. (2024). Perbandingan Terapi Murotal dan Musik Suara Alam terhadap Penderita Hipertensi: Literature Review. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 803-820.
- Nur Octavia, V., Achwandi, M., & Haryo Sepdianto, T. C., Nurachmah, E., & Gayatri, D. (2010). Penurunan tekanan darah dan kecemasan melalui latihan slow deep breathing pada pasien hipertensi primer. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(1), 37-

- 41.no, R. (2023). Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Kronis Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Anwar Medika Sidoarjo.
- NurJannah, S., Rahmat, N., & Hartono, D. (2023). PENGARUH MYOFASCIAL RELEASE THERAPY (MRT) TERHADAP INTENSITAS NYERI TENGGUK PASIEN HIPERTENSI EMERGENSI DI PUSKESMAS NGEMPIT PASURUAN. *Health Research Journal*, 1(2, November), 94-104
- Pramana, D. (2020). Penatalaksanaan krisis hipertensi. *Jurnal Kedokteran*, 5(2), 91-96. .
- Ramayanti, E. D., Jayani, I., & Hohobuan, F. (2023). Pelatihan Terapi Slow Deep Breathing pada Lansia Usia 45-60 Tahun dengan Riwayat Hiperensi di Kelurahan Bujel Kota Kediri. *JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 7(2), 263-270.
- Rampengan, S. H. (2012). Mencari Penyebab Nyeri Dada?: Kardiak dan Nonkardiak. *Jurnal Kedokteran YARSI*, 20(1), 45-53.
- Reski, S., & Hidayat, A. (2023). PENGARUH EDUKASI GIZI MENGGUNAKAN MEDIA BOOKLET TERHADAP ASUPAN NATRIUM DAN KALIUM PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASUNDAN KOTA SAMARINDA. *Jurnal Kesehatan*, 1(4), 532-541.
- Sepdianto, T. C., Nurachmah, E., & Gayatri, D. (2010). Penurunan tekanan darah dan kecemasan melalui latihan slow deep breathing pada pasien hipertensi primer. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(1), 37-41.
- Syaubarry, G. T. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN HIPERTENSI EMERGENCY DI RUANG BAITUL IZZAH 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG).
- Siagian, Y., Wati, L., Widiastuti, L., Atrie, U. Y., Sitindaon, S. H., Sartika, N. D., & Adila, N. (2023). Pemeriksaan Kesehatan dan Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Penyakit Akibat Penyelaman pada Kelompok Nelayan di Wilayah Kawal Kecamatan Gunung Kijang Kepulauan Riau. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(1), 75-80.
- Sari, F. N., & Sastrini, Y. E. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Pasundan Samarinda. *Caritas Et Fraternitas: Jurnal Kesehatan*, 2(1), 1-10..

Wirakhmi, I. N., & Purnawan, I. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Puskesmas Kutasari. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 7(1), 61-67.

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Deska Sukma Saputri
Tempat ,tgl lahir : Sekandis ,28 Desember 2002
Alamat Asal : Desa sumber sari RT 05, Kecamatan Babulu
Alamat di Samarinda : Jl. KS Tubun Dalam No. 34 RT 13 Dadi Mulya
Kec Samarinda ulu.
Email : deska7834@gmail.com
No HP : 085753053002

B. Riwayat Pendidikan Pendidikan Formal

- Tamat SD tahun : 26 juli 2015. Di SDN 021 Babulu
- Tamat SMP : 28 mei 2018. Di Binaul Muhajirin Babulu
- Tamat SLTA : 3 juni 2021. Di SMKS PELITA GAMMA

Lampiran 1

**SATUAN ACARA PENYULUHAN AKTIVITAS FISIK TERHADAP
PASIEN PENDERITA HIPERTENSI**



DISUSUN OLEH:

Deska sukma saputri

2111102416096

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2024

SATUAN ACARA PENYULUHAN

AKTIVITAS FISIK TERHADAP PASIEN PENDERITA HIPERTENSI

Topik : aktivitas fisik

Sub Topik :

1. Pengertian aktivitas fisik
2. manfaat aktivitas fisik pada penderita hipertensi
3. aktivitas fisik yang di anjurkan pada penderita hipertensi
4. waktu yang di anjurkan untuk melakukan aktivitas fisik
5. aktivitas fisik yang di anjurkan dianjurkan

Hari/Tanggal : Kamis 30/05/2024

Waktu / Jam : 20-30 menit, 13:00

Tempat : rumah kediaman ny.n

Peserta : Ny. N di RT 29

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan pasien mampu mengetahui pentingnya aktivitas fisik, manfaat aktivitas dan jenis jenis aktivitas fisik pada penderita hipertensi

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan: Kepada ny. N dapat menjelaskan kembali :

1. pengertian aktivitas fisik
2. manfaat aktivitas fisik

3 aktivitas fisik yang di anjurkan pada penderita hipertensi

4. waktu yang di anjurkan untuk melakukan aktivitas fisik

5. aktivitas fisik yang tidak di anjurkan

C. Materi

1. Pengertian aktivitas fisik

2. manfaat aktivitas fisik pada penderita hipertensi

3. aktivitas fisik yang di anjurkan pada penderita hipertensi

4. waktu yang di anjurkan untuk melakukan aktivitas fisik

5. aktivitas fisik yang tidak di anjurkan ketika tekanan darah meningkat.

D. Metode

Ceramah dan tanya jawab

E. Media

1. Leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	3 menit	Pembukaan: a. Membuka atau memulai kegiatan dengan mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan d. Menyebutkan materi penyuluhan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Mendengarkan d. Mendengarkan dan memperhatikan

		e. Bertanya kepada peserta apakah sudah mengetahui tentang pencegahan dan pertolongan pertama	e. Menjawab pertanyaan
2	15 menit	<p>Pelaksanaan:</p> <p>a. Menjelaskan tentang pengertian aktivitas fisik</p> <p>b. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya</p> <p>c. Menjelaskan tentang . manfaat aktivitas fisik pada penderita hipertensi</p> <p>d. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya</p> <p>e. Menjelaskan tentang aktivitas fisik yang di anjurkan</p> <p>f. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya.</p> <p>g. Menjelaskan tentang waktu yang di anjurkan untuk mekukan aktivitas fisik</p> <p>h. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya.</p>	<p>a. Mendengarkan</p> <p>b. Menjawab pertanyaan</p> <p>c. Mendengarkan</p> <p>d. Menjawab pertanyaan</p> <p>e. Mendengarkan</p> <p>f. Menjawab pertanyaan</p> <p>g. Mendengarkan</p> <p>h. Menjawab pertanyaan</p> <p>i. Mendengarkan</p>

		<p>i. Menjelaskan tentang waktu yang tidak dianjurkan ketika tekanan darah sedang meningkat</p> <p>j. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya.</p>	<p>j. Menjawab pertanyaan</p>
3	5 menit	<p>Evaluasi:</p> <p>a. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada peserta yang dapat menjawab</p>	<p>a. Menjawab pertanyaan</p>
4	2 menit	<p>Terminasi:</p> <p>a. Menyampaikan rencana tindak lanjut</p> <p>b. Mengucapkan terima kasih atas peran sertanya</p> <p>c. Mengucapkan salam penutup</p>	<p>a. Mendengarkan</p> <p>b. Menjawab salam</p>

G. Materi Penyuluhan aktivitas fisik

1. Pengertian aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah kegiatan tubuh yang menggerakkan otot dan menghasilkan energi dan tenaga .sehinga dengan demikian,asupan yang masuk dalam tubuh tidak mengendap dan menyebabkan obesitas ataupun penyakit berbahayalainya .

2. manfaat aktivitas fisik pada penderita hipertensi

Aktivitas fisik yang di lakukan secara tepat dan teratur serta frekuensi dan lamanya waktu yang di gunakan dengan baik dan benar maka dapat membantu menurunkan tekanan darah ,karna aktivitas yang cukup dapat membantu menguatkan jantung ,karna jantung jika lebih kuat tentu dapat memompa lebih banyak darah meskipun hanya menggunakan sedikit usaha ,karna semakin ringan kerja jantung ,maka semakin sedikit tekanan pada pembuluh darah sehinga menyebabkan tekanan darah menjadi turun.

3. aktivitas fisik yang di anjurkan pada penderita hipertensi .

Aktivitas fisik yang di anjurkan pada pasien penderita hipertensi dengan intensitas sedang seperti

1. melakukan pekerjaan rumah seperti; menyapu ,masak mengepel,beres-beres rmah,dan lain sebagainya
2. menaiki anak tangga
3. berjalan cepat
4. bersepedah

4. waktu yang di anjurkan untuk mekukan aktivitas fisik

untuk pasien penderita hipertensi di anjurkan untuk melakukan aktivitas fisik selama 30 menit dalam sehari atau minimal 3-5 kali dalam seminggu

5. aktivitas fisik yang tidak di anjurkan ketika tekanan darah sedang meningkat.

Ada beberapa aktivitas fisik yang tidak dianjurkan ketika tekanan darah sedang meningkat karena dapat berpotensi membahayakan individu pada pengidap hipertensi. Jenis aktivitas fisik yang tidak dianjurkan yaitu aktivitas fisik intens seperti:

1. berlari cepat dalam waktu singkat.
2. mengangkat beban terlalu berlebihan.
3. scuba diving.
4. terjun payung.

H. Evaluasi

Dilakukan setelah ceramah diberikan dengan mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan.

Kriteria evaluasi:

1. Evaluasi struktur
 - a. Peserta hadir ditempat penyuluhan.
 - b. Penyelenggaraan penyuluhan di kediaman ny.N
2. Evaluasi proses
 - a. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
 - b. Peserta mengikuti jalannya penyuluhan sampai selesai
 - c. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar dan tepat

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI

Judul KTI : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Yang Mendapatkan Terapi *Slow Deep Breathing*

Pembimbing : Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	25 November 2023	Judul	acc judul	<i>Jn.</i>
2.	30 Desember 2023	BAB 1	Latur balokang di Revisi Perjelas terkait judul Tujuan khusus spesifik	<i>Jn.</i>
3.	8 Januari 2024	BAB 1 dan 2	Revisi Latur balokang terkait ttg emergensi. Numpi masalah bg kalimat tanya Buat pathway	<i>Jn.</i>
4.	9 Januari 2024	BAB 1 dan 2	Revisi Perhatikan jumlah pd tiap paragraf & buat teori terkait mas.tep & tindakan	<i>Jn.</i>
5.	10 Januari 2024	BAB 1 dan 2	Revisi BAB I acc Bab II tambahkan teori terkait nyeri BAB III tambahkan kriteri Restriksi turgid	<i>Jn.</i>
6.	11 Januari 2024	BAB 1, 2 dan 3	Perhatikan apa itu pd tiap halaman. BAB II acc - BAB III Perbaiki di - Infeksi Inteksi & elektrolit. - Acc.	<i>Jn.</i>

LEMBAR KONSULTASI

JUDUL KTI : Studi kasus asuhan keperawatan pada pasien hipertensi emergensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung yang mendapatkan terapi edukasi aktivitas fisik.

Pembimbing: Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.		konsul pasien	Penemuan tanda-tanda vital obs.	
2		konsul pengkajian	Pengkajian gabar	
3		konsul analisa data	Sesuai ke per keaja	
4		konsul implementasi	Edukasi kea kerja. Dilihat baik penta	
5		konsul evaluasi	Lihat terti / tujun dan kriteria terti / menentukan masalah teratasi, teratasi sebagian, belum teratasi.	
6.		konsul pembalasan	Dilihat kesangya	
7.		BAB I - 5	Acc fiday hasil	

LAMPIRAN 3







asuhan keperawatan pada
pasien hipertensi dengan
masalah keperawatan
penurunan curah jantung yang
mendapatkan terapi edukasi
aktivitas fisik

by Tri Wahyuni

Submission date: 28-Jul-2024 10:04AM (UTC+0800)

Submission ID: 2423388703

File name: KTI_Deska_2.docx (2.99M)

Word count: 5408

Character count: 34650

asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung yang mendapatkan terapi edukasi aktivitas fisik

ORIGINALITY REPORT

23%
SIMILARITY INDEX

21%
INTERNET SOURCES

8%
PUBLICATIONS

6%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	7%
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	3%
3	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%
4	repo.stikesbethesda.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	1%
7	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Student Paper	1%

