

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kediaman klien di Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia, di Jl.M. Kata Gg.Kami Poros Rt. 29 Kelurahan Lok Bahu. Rumah klien berwarna biru dan berlantai keramik; rapi dan memiliki pagar hitam.

2. Pengkajian

Seorang Pasien Berusia 53 Tahun berjenis kelamin Laki – laki yang beralamat Jl. M Said Gg. Kita Poros Et.29, Pendidikan Terakhir Sekolah Dasar (SD), Suku Kutai Status Perkawinan Menikah, Pekerjaan Marbot Masjid. Struktur Keluarga Klien mempunyai 4 Pintu 3 Kamar Tidur, Ventilasi mengarah ke Cahaya Matahari sehingga cahaya masuk kedalam rumah, mempunyai WC dan Kamar Mandi Sendiri dan memiliki 7 saudara 2 Perempuan dan 5 Laki-laki dan klien anak ke tiga dari 7 bersaudara. Keluhan klien saat ini yaitu pusing sesaat dan penglihatan kabur. Klien mampu melakukan aktivitas secara mandiri dan memiliki riwayat penyakit keluarga yaitu Hipertensi. Klien mengatakan rasa pusing, nyeri sesaat sekitar 1 sampai 2 menit hilang timbul dan pandangan kabur ketika klien terlalu banyak beraktivitas dan klien

sering memeriksa kesehatan ke klinik dan klien di diagnosa hipertensi sejak tahun 2013.

zBiodata

a) Identitas Klien

Nama : Tn. M
 Umur : 43 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Marbot Masjid
 Jenis Kelamin : Laki – Laki
 Status Perkawinan : Menikah
 Alamat : Jl. M Said Gg Kita Poros Rt.29
 Sumber Informasi : Klien
 Dx Dari PKM Lok Bahu : Hipertensi

b) Penanggung Jawab

Nama : Ny. J
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 49 Tahun
 Alamat : Jl. M Said Gg. Kita Poros Rt.29
 Status : Menikah
 Hubungan : Istri

B. Hasil Pengkajian

1) Keluhan Utama (Senin, 28 Mei 2024)

Saat Dikaji Tanggal 28 Mei 2024 Klien mengatakan merasa pusing disertai nyeri ringan tetapi sebentar dan pandangan kabur jika terlalu lama beraktivitas.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengatakan klien merasa pusing di sertai nyeri ringan sebentar dan pandangan kabur jika terlalu lama beraktivitas.

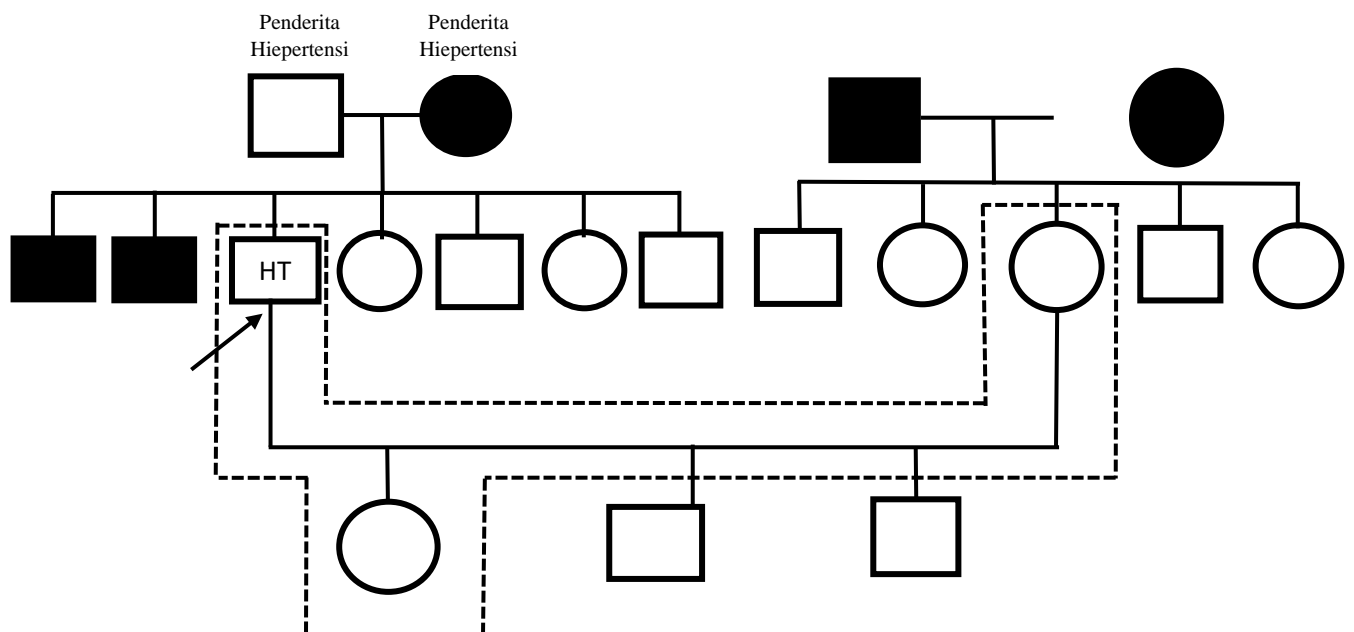
3) Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan pada tahun 2013 Klien di diangnosa Hipertensi dan Pada Tahun 2014 klien Masuk Rumah Sakit karena klien mengalami pecah pembuluh darah di Telinga, Hidung dan Mulut.



4) Riwayat Penyakit Keluarga

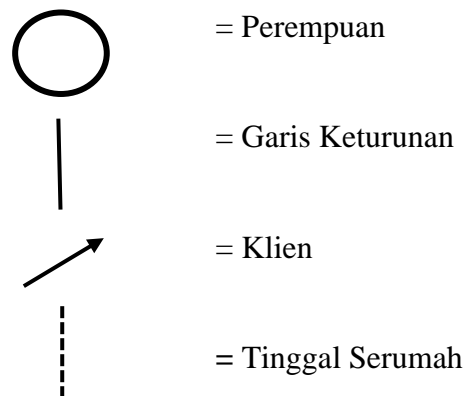
Klien Mengatakan bahwa orang tuanya memiliki riwayat Hipertensi.

5) Genogram



Keterangan :

-  = Meninggal
-  = Laki – laki



C. Pengkajian Saat Ini

1) Neurosensori

Gejala :

- a) Klien Pusing di Kepala
- b) Klien Penglihatannya baik tetapi mulai kabur
- c) Klien mengatakan pendengarannya tidak ada gangguan
- d) Klien mengatakan penciumannya dan Indra Pengecapannya tidak ada gangguan
- e) Klien mengatakan terkadang klien mengatakan kesemutan di kaki jika terlalu lama di duduk sila.

Tanda :

- a) GCS : E = 4, V = 5, M = 6 Jumlah GCS : 15
- b) Kesadaran : Compos Mentis (CM)
- c) Klien dapat mendengar dengan baik dengan menjawab pertanyaan
- d) Klien Terorientasi terhadap waktu, tempat dan orang

2) Sirkulasi

Gejala :

- a) Klien mengatakan klien memiliki riwayat penyakit Hipertensi dan pecah pembuluh darah di daerah hidung dan telinga.
- b) Sensasi kesemutan dilaporkan oleh klien di ekstremitas bawah.

Tanda :

- a) Tekanan Darah (TD) : 170/110 mmHg
- b) MAP : 130 mmHg
- c) Nadi : 80x / menit
- d) Tekanan Nadi : 60 mmHg
- e) Suhu : 36.7 C
- f) Capillary Revil Time (CRT): < 2 Detik
- g) Konjungtiva : Tidak Anemis
- h) Sklera : Putih (Anikterik)
- i) Akral : Hangat

3) Pernafasan

Gejala :

- a) Klien mengatakan jika terlalu banyak beraktivitas klien merasa engap
- b) Klien tidak ada batuk berdahak
- c) Klien tidak ada masalah dan gangguan penciumannya
- d) Tidak ada riwayat medis klien yang menunjukkan adanya penyakit pernapasan

Tanda :

- a) RR : 20x/Menit
- b) Klien tidak menggunakan alat bantu pernapasan
- c) Klien tidak Dispnea
- d) Klien tidak menggunakan ppernapasan cuping hidung dan otot bantu pernapasan

4) Nyeri/Ketidaknyamanan

Gejala : OPQRSTUV

- a) O : Klien mengatakan rasa tidak nyaman, mengeluh pusing dan nyeri tetapi sesaat, pusing nyeri berjarak secara bertahap
- b) P : Klien Mengatakan penyebab nyeri saat klien merasa pusing dan pandangan kabur.
- c) Q : Pelanggan melaporkan lebih sedikit ketidaknyamanan setelah minum obat untuk luka tusukan.
- d) R : Klien mengatakan nyeri di rasakan di daerah tengkuk dan tidak menjalar
- e) S : skala nyeri 3
- f) T : Klien mengatakan nyerinya hanya sesaat frekuensi kurang lebih 5 menit.
- g) U : Klien mengatakan pernah merasakan nyeri saat tekanan darah tinggi.
- h) V : Harapan klien Nyeri kurang jangan muncul

Tanda :

- a) Klien meringis sesaat
- b) Klien beraktivitas seperti biasa
- c) Klien tidak terdapat luka

5) Makanan/Cairan

Gejala :

- a) Menurut klien, Anda harus makan tiga kali sehari (pagi, siang, dan sore) dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi Anda, dan makanan Anda harus terdiri dari nasi, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan.
- b) Klien mengatakan pada pagi hari klien memakan gorengan dan mihun.
- c) Klien tidak merasakan mual dan muntah
- d) Klien mengatakan minum air dalam sehari 1.5 Liter air.
- e) Klien mengatakan BB saat ini 86 Kg, Tinggi badan 169 cm.

Tanda :

- a) Mukosa bibir klien lembab
- b) Elastisitas kulit klien kembali 3 detik
- c) Kulit klien tampak lembab dan tidak bersisik
- d) BB saat ini 86 Kg
- e) Bising Usus : 17x/menit

6) Pola Aktivitas dan Latihan

Kemampuan Perawatan	0	1	2	3	4
Diri					
Makan/Minum	√				
Mandi	√				
Berpakaian	√				
Mobilisasi Ditempat Tidur	√				
Toileting	√				
Berpindah	√				
Ambulasi/ROM	√				

Tabel 4.1 Pola Aktivitas dan Latihan

Keterangan :

Mandiri	= 0
Alat Bantu	= 1
Dibantu Orang Lain	= 2
Dibantu Orang Lain dan Alat	= 3
Tergantung	= 4

7) Eliminasi

Gejala :

- a) Klien mengatakan BAB 3-4 x dalam sehari, berwarna kuning, dan tidak ada darah dan padat.
- b) Klien mengatakan BAK 6-7 x dalam sehari berwarna bening kekuningan dan tidak ada campuran seperti darah dan lainnya.
- c) Klien mengatakan tidak nyeri saat BAB
- d) Klien mengatakan tidak nyeri saat BAK
- e) Klien mengatakan tidak ada riwayat pendarahan, konstipasi dan diare dalam 3 bulan terakhir

Tanda :

- a) Tidak menggunakan kateter dan tidak ada edema
- b) Tidak ada nyeri Abdomen

8) Seksualitas

Gejala :

- a) Klien sudah menikah
- b) Klien Memiliki 3 Anak
- c) Saat ini klien berstatus suami

Tanda :

- a) Klien didampingi Istrinya
- b) Klien didampingi anaknya

9) Aktivitas/Istirahat

Gejala :

- a) Klien dapat beraktivitas seperti biasa
- b) Menurut pelanggan, jadwal tidur mereka adalah sebagai berikut: dari pukul 13.00 WITA pagi hingga pukul 04.00 WITA siang, dan dari pukul 13.00 WITA siang hingga pukul 15.00 WITA malam.
- c) Klien mengatakan tidak ada gangguan tidur

Tanda :

- a) Mata klien tidak cekung
- b) Klien tidak sering menguap
- c) Kekuatan otot 5

5	5
5	5

10) Hygiene

Gejala :

- a) Klien mengatakan mandi 3x /sehari
- b) Klien mengatakan klien mandiri sendiri tidak dibantu
- c) Klien mengatakan selalu menjaga kebersihan badan dan tidak merasakan gatal

Tanda :

- a) Keadaan umum klien bersih, rapi,tidak berantakan
- b) Penampilan umum klien Rapi menggunakan Baju Keadaan rambut klien bersih tidak ada ketombe
- c) Kuku klien bersih dan pendek
- d) Pakaian klien Rapi

11) Integritas Ego

Gejala :

- a) Klien mengatakan klien menerima keadaannya sekarang dan percaya kesembuhan datang dari Allah SWT dan melalui perantara manusia, obat- obatan dan usaha diri sendiri.

Tanda :

- a) Klien menerima dan tidak cemas

12) Interaksi Sosial

Gejala :

- a) Menurut klien, dia mengenal keluarga dan teman-teman setempat.

Tanda :

- a) Klien akrab dengan keluarga dan orang orang di sekitarnya Lingkungannya.

13) Penyuluhan/Pembelajaran

Gejala :

- a) Pasien melaporkan memiliki pemahaman yang baik tentang penyakitnya dan pengelolaannya.
- b) Klien menyebutkan bahwa mereka sedang menerima konseling hipertensi.

Tanda :

- a) ketika klien ditanyai tentang kesehatannya

D. Pemeriksaan Fisik

A) Keadaan Umum Klien :

B) Tanda – Tanda Vital (TTV)

Tekanan Darah (TD) : 170/100 mmHg

MAP : 130 mmHg

Nadi : 80x/Menit

Tekanan Nadi : 60 mmHg

- Suhu : 36,7 Derajat celcius
- Pernafasan : 20x/menit
- C) Kesadaran : Compos Mentis (cm)
- D) Kepala
- Distribusi rambut merata warna rambut hitam merata hitam disertai iban beberapa helai, tidak ada lesi, edema dan nyeri tekan.
- E) Mata
- Mata simetris kanan dan kiri, reflek pupil (+), Konjungtiva tidak anemis, edema palpebral (-), pupil isikor, sklera ikterik.
- F) Telinga
- Telinga simetris kanan dan kiri, fungsi pendengaran baik, bersih dan tidak ada edema dan bekas luka. Hidung bersih tidak ada polip dan fungsi penciuman baik.
- G) Mulut
- Lidah Bersih dan tidak ada stomatitis, Mukosa bibir lembab, bewarna kemerahan dan Gigi bersih, tidak menggunakan gigi palsu dan terdapat gigi berlubang.
- H) Leher
- Tidak dijumpai pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.
- I) Thorak
- Inspeksi:
- Pengembangan dinding dada simetris, bentuk dan ukuran dada normal.
- Palpasi:
- Tidak dijumpai nyeri tekan, kresipitasi, tidak ada edema dan lesi
- Perkusi:
- Dextra dan sinistra (sonor) Seimbang.
- Auskultasi:
- Vesikuler

J) Abdomen:

Inspeksi :

Abdomen simentris tidak ada edema,lesi dan jejas

Auskultasi :

Bising Usus 20x/menit

Palpasi :

Tidak ada nyeri tekan di abdomen dan luka di daerah abdomen

Perkusi :

Timpany di 4 Kuadran

K) Inguinal : Tidak dikaji

L) Ekstremitas

Tidak ada garis intravena di kedua tangan, dan kekuatan otot di kedua tangan normal di angka 5. Hal yang sama berlaku untuk kaki kanan, yang berada di angka 5.

5	5
5	5

E. Pemeriksaan Penunjang

Klien tidak melakukan pemeriksaan Penunjang.

F. Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
28 Mei 2024	Tekanan Darah	170/110	120/80	mmHg
29 Mei 2024	Tekanan Darah	160/110	120/80	mmHg
30 Mei 2024	Tekanan Darah	140/100	120/80	mmHg

Tabel 4 2 Pemeriksaan Diagnostik

G. Penatalaksanaan Medis

Amplodipane 10 mg 1 x 1 /hari, Diminum rutin tetapi saat beraktivitas klien terkadang lupa meminum obat.

3. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Tabel 4 3Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

No. DX	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	<p>Data Subjektif:</p> <p>a. Klien mengatakan pusing saat terlalu banyak beraktivitas klien merasa pandangan kabur seperti keliyengan</p> <p>b. Klien merasa lelah saat bekerja terlalu lama</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. Tekanan Darah meningkat TD : 170/110 mmHg, N : 80x/menit, MAP : 130 mmHg, Tekanan Nadi : 60 mmHg</p> <p>b. Nadi perifer teraba lemah</p> <p>c. CRT : < 2 detik</p>	Perubahan Afterload	Risiko Penurunan Curah Jantung (D.0008)
2.	<p>Data Subjektif :</p> <p>a. O : Klien mengatakan rasa tidak nyaman, mengeluh pusing dan nyeri tetapi sesaat, pusing nyeri berjarak secara bertahap</p> <p>b. P : Klien Mengatakan penyebab nyeri saat klien merasa pusing dan pandangan kabur.</p>	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut (D.0077)

	<p>c. Q : Klien mengatakan nyeri Hilang timbul seperti tertusuk-tusuk setelah minum obat rasa nyeri berkurang</p> <p>d. R : Klien mengatakan nyeri di rasakan di daerah tengkuk dan tidak menjalar</p> <p>e. S : Skala nyeri 3</p> <p>f. T : Klien mengatakan nyerinya hanya sesaat frekuensi kurang lebih 5 menit.</p> <p>g. U : Klien mengatakan pernah merasakan nyeri saat tekanan darah tinggi.</p> <p>h. V : Harapan klien Nyeri kurang jangan muncul</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Klien tampak meringis dan sedikit gelisah</p> <p>b. Tekanan Darah Meningkat, TD : 170/110 mmHg, Nadi : 80x/menit</p>		
3.	<p>Data Subjektif:</p> <p>Klien mengatakan Pusing disertai nyeri, saat terlalu banyak beraktivitas klien merasa pandangan kabur seperti keliyengan dan klien merasakan kesemutan di kaki dan di tangan</p> <p>Data Objektif:</p> <p>Tekanan darah meningkat</p>	Hipertensi	<p>Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif (D.0015)</p>

	TD : 170/110 mmHg MAP : 130 mmHg N : 80x/Menit PP : 60 mmHg CRT : < 2 detik		
--	---	--	--

- **Prioritas Diagnosa Keperawatan**

1. Risiko Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan afterload dibuktikan dengan Tekanan Darah Meningkat.
2. Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dibuktikan dengan nyeri di area tengkuk
3. Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi

1. Perencanaan

Nama Pasien : Tn. M

Dx Medis : Hipertensi

Tabel 4 4Perencanaan/Intervensi Sesuai Diagnosa, (SIKI,2018)

No	Dx. Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Risiko Penurunan Curah Jantung (D.0011)	<p>Curah Jantung (L.02008)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap klien selama 3x1 hari diharapkan Curah Jantung dengan ekspektasi Menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>1.Kekuatan Nadi Perifer dari skala 3 menjadi skala 5</p> <p>Ket :</p> <p>1 : Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkat 5 : Meningkat</p> <p>2 .Tekanan Darah dari skala 2 menjadi skala 5</p> <p>Skala :</p> <p>1 : Memburuk</p>	<p>Pemantauan Tanda Vital (L.02060)</p> <p>Observasi :</p> <p>1.1 Monitor tekanan darah 1.2Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 1.3 Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 1.4 Monitor suhu tubuh 1.5 Monitor oksimetri nadi 1.6 Monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) 1.7 Identifikasi penyebab perubahan tanda vital</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1.8Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 1.9 Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi :</p> <p>1.10 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 1.11 Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p> <p>Pemberian Obat (1.02062)</p> <p>Observasi:</p> <p>1.12Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat</p>

		<p>2 : Cukup Memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup Membaik 5 : Membaik</p>	<p>1.13 Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi 1.14 Periksa tanggal kadaluarsa obat 1.15 Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat, jika perlu 1.16 Monitor efek terapeutik obat 1.17 Monitor efek samping toksisitas, dan interaksi obat Terapeutik: 1.18 Perhatikan prosedur pemberian obat yang aman dan akurat 1.19 Hindari interupsi saat mempersiapkan, memverifikasi, atau mengelola obat 1.20 Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi) 1.21 Perhatikan jadwal pemberian obat jenis hipnotik, narkotika, dan antibiotik 1.22 Hindari pemberian obat yang tidak diberi label dengan benar 1.23 Buang obat yang tidak terpakai atau kadaluarsa 1.24 Fasilitasi minum obat 1.25 Tandatangani pemberian narkotika, sesuai protokol</p>
--	--	---	---

			<p>1.26Dokumentasikan pemberian obat dan respons terhadap obat</p> <p>Edukasi :</p> <p>1.27Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelumnya pemberian</p> <p>1.28Jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektivitas obat</p> <p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi :</p> <p>1.29Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <p>1.30Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p> <p>1.31Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</p> <p>1.32Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>1.33Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p> <p>Terapeutik:</p>
--	--	--	---

			<p>1.34 Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <p>1.35 Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>1.36 Gunakan pakaian longgar</p> <p>1.37 Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>1.38 Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p>Edukasi:</p> <p>1.39 Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</p> <p>1.40 Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>1.41 Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>1.42 Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>1.43 Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>1.44 Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam,</p>
--	--	--	---

			peregangan, atau imajinasi terbimbing)
2.	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap klien selama 3x1 hari diharapkan Tingkat Nyeri dengan ekspeksasi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri dari skala 4 ke skala 5 2. Meringis dari skala 4 ke skala 5 <p>Skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Meningkat 2 : Cukup Meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) :</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2.2 Identifikasi skala nyeri 2.3 Identifikasi respon nyeri non verbal 2.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 2.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 2.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 2.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 2.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 2.9 Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.10 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi

			<p> pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain)</p> <p>2.11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>2.12 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>2.13 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi:</p> <p>2.14 Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri</p> <p>2.14 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>2.15 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>2.16 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>2.17 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>2.18 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
3.	Risiko Miokard	Perfusi Miokard (L.02011)	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi : Observasi

	<p>perifer tidak efektif (D.0015)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap klien selama 3x1 hari diharapkan perfusi perifer dengan ekspeksasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Tekanan Darah dari skala 2 menjadi 5</p> <p>Skala :</p> <p>1 : Memburuk 2 : Cukup Memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup Membaik 5 : Membaik</p>	<p>3.1 Identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)</p> <p>3.2 Identifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</p> <p>3.3 Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)</p> <p>3.4 Monitor intake dan output cairan</p> <p>3.5 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama</p> <p>3.6 Monitor saturasi oksigen</p> <p>3.7 Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)</p> <p>3.8 Monitor EKG 12 sadapan</p> <p>3.9 Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)</p> <p>3.10 Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP)</p> <p>3.11 Monitor fungsi alat pacu jantung</p>
--	---------------------------------------	---	--

		<p>3.12Periksa tekanan darah dan fungsi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>3.13Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. Beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)</p> <p>Terapiutik</p> <p>3.14Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p> <p>4.15Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)</p> <p>3.16Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi</p> <p>3.17Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</p> <p>3.18Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</p> <p>3.19Berikan dukungan emosional dan spiritual</p> <p>3.20Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>Edukasi</p>
--	--	--

			<p>3.21Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>3.22Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>3.23Anjurkan berhenti merokok</p> <p>3.24Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian</p> <p>3.25Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.26Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p> <p>3.27Rujuk ke program rehabilitasi jantung</p>
--	--	--	---

2. Implementasi

Nama Klien : Tn. M

Dx Medis : Hipertensi

Tabel 4 Implementasi sesuai Intervensi

Hari,TGL dan Jam	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
Selasa, 28 Mei 2024 13.00 WITA	1.1Memonitor tekanan darah	S : Klien mengatakan klien merasa pusing, pandangan kabur dan sedikit nyeri di tengkuk. O : TD : 170/110 mmHg	
13.03	1.2Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)	S : - O : Nadi : 80x/menit	
13.05	1.3Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)	S : Klien mengatakan tidak merasa sesak O : RR : 20x / menit	
13.06	1.6Memonitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD)	S : - O : Pulseindex : 60	
13.08	1.7Mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital	S : Klien mengatakan klien memakan gorengan, mihun dan mie saat pagi hari. O : TD : 170/110 mmHg, N : 80x/Menit	
13.10	1.12Mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat	S : Klien mengatakan tidak ada alergi terhadap obat. O : Klien tidak ada reaksi alergi terhadap obat	

13.12	1.14Memeriksa tanggal kadaluarsa obat	S : Klien mengatakan klien baru saya membeli obat di apotek. O : Ekspired di obat belum kaldaluarsa	
13.15	1.16Memonitor efek terapeutik obat	S : Klien mengatakan pusing dan nyeri mulai bekurang O : Klien jarang meringgis	
13.17	1.20Melakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi)	S : Klien mengatakan minum obat pada pukul 11 WITA dan klien minum obat Amplodipine 10 Mg 1x1/hari jika merasa Pusing, Nyeri dan merasa pandangan kabur O : Klien Jarang meringgis dan tidak gelisah	
13.18	1.24 Memfasilitasi minum obat	S : Klien mengatakan klien tidak meminum obat amlodipine 10 mg pada Pukul 11.00 WITA O : -	
13.20	1.29Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif	S : Klien mengatakan Mampu berkonsentrasi dengan stabil dan tidak mengganggu kemampuan kognitif O : Klien dapat mengikuti intruksi dengan baik	

13.21	1.31 Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya	S : Klien mengatakan akan bersedia melakukan teknik relaksasi benson O : Klien dapat mengikuti intruksi dengan baik	
13.23	1.32 Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan	S : Klien mengatakan otot klien tidak tegang sebelum dan sesudah melakukan. O : Sebelum : TD : 170/110 mmHg N : 80x/menit Sesudah : TD 150/100 mmHg, N : 82x/Menit Otot klien tidak tegang	
13.24	1.34 Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan	S : Klien mengatakan merasa nyaman dengan keadaan lingkungan tenang, pencahayaan yang nyaman dan suhu ruang yang nyaman. O : Klien dapat melakukan teknik relaksasi dengan rileks, baik dan benar sesuai instruksi	
13.25	1.36 Menggunakan pakaian longgar	S : Klien mengatakan nyaman dengan pakaian yang digunakan	

		O : klien tampak tidak terganggu dengan pakaian yang klien gunakan	
13.26	1.41Menganjurkan mengambil posisi nyaman	S : Klien mengatakan nyaman dengan posisi duduk O : Klien melakukan teknik relaksasi benson dengan keadaan duduk	
13.28	1.37Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama	S : - O : Klien dapat mengikuti intruksi dengan baik di kontrol dengan nada suara yang lembut dan santai.	
13.30 - 13.40	1.42Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	S : - O : Klien rileks dengan memejamkan mata dan mengikuti intruksi dengan baik., TD : 150/100 mmHg	
13.42	1.43 Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih	S : Klien mengatakan dalam sehari dapat dilakukan berapa kali O : Klien Mengajukan pertanyaan	
13.43	2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri di daerah belakang leher durasi 10 menit hilang timbul seperti di tusuk – tusuk	

		O : Klien tampak beberapakali meringis dan sedikit gelisah	
14.44	2.2 Mengidentifikasi skala nyeri	S : Klien mengatakan skala nyeri 4 O : klien beberapakali tampak meringis dan gelisah	
14.46	2.4 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	S : Klien mengatakan merasa nyeri saat tekanan darah meningkat dan Memperingan saat setelah meminum obat amplodipine 5 mg. O : TD : 170/110 mmHg MAP : 130 mmHg, N : 80x/menit, Tekanan Nadi : 60 mmHg	
13.47	3.1 Mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung (Meliputi Dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea peningkatan CVP	S : Klien mengatakan lelah ketika klien terlalu banyak beraktivitas O : Klien tidak ada tanda dan gejala seperti dispnea, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea peningkatan CVP	
13.50	3.2 Identifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi,	S : Klien mengatakan Berat Badan saat ini naik menjadi 86 Kg dan BAK klien lancar tidak ada masalah 6-7 x/hari	

	ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)	O : Klien tidak ada mengalami tanda dan gejala hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)	
13.55	3.3Memonitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)	S : Klien mengatakan merasa pusing nyeri sesaat dan pandangan kabur saat melakukan aktivitas yang berlebihan O : TD : 170/110, MAP :130 mmHg, N : 80x/menit, Tekanan nadi : 60 mmHg	
14.15	1.9Mendokumentasikan Hasil Pemantauan	S : - O : TD sebelum : 170/110 mmHg setelah diberikan Terapi relaksasi benson TD: 150/100 mmHg	
14.17	1.11Mengkonfirmasi hasil pemantauan	S : Klien Mengatakan apakah tekanannya menurun. O : TD sebelum : 170/110 mmHg setelah diberikan Terapi relaksasi benson TD: 150/100 mmHg	
Rabu,	1.1Memonitor tekanan darah	S : Klien mengatakan rasa pusing dan nyeri mulai	

29 Mei 2024 13.00 WITA		berkurang di leher hilang timbul O : TD : 160/110 mmHg, MAP : 126 mmHg	
13.04	1.2 Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)	S : - O : Nadi sebelum : 79X/Menit , Nadi sesudah : 80x/menit	
13.06	1.3 Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)	S : Klien mengatakan tidak merasa sesak O : RR : 21X/Menit	
13.08	1.6 Memonitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD)	S : Nadi : 50	
13.09	1.20 Melakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi)	S : Klien mengatakan klien telah meminum obat pada jam 12.00 WITA minum obat Amlodipine 10 Mg 1x1/hari saat klien merasa pusing dan sedikit nyeri. O : -	
13.11	1.24 Memfasilitasi minum obat	S : Klien mengatakan klien tidak meminum obat amlodipine 10 mg pada Pukul 12.00 WITA O : -	
13.12	1.29 Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan bersedia melakukan terapi relaksasi benson	

		O :Klien mengikuti intruksi dengan baik	
13.13	1.32Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan	S : Klien mengatakan tidak tegang otot O : Sebelum : N : 79X/Menit TD : 160/110 Sesudah N : 81x/Menit, TD : 140/90	
13.14	1.34Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan	S :Klien mengatakan tidak ada gangguan dengan lingkungan O : Klien dapat mengikuti intruksi dengan baik dan tanpa ada gangguan	
13.16	1.36Menganjurkan mengambil posisi nyaman	S : Klien mengatakan nyaman dengan posisi duduk O : Klien duduk dengan nyaman tanpa gangguan	
13.17	1.42Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi benson	S : - O : Klien rileks mengikuti intruksi dan memejamkan mata	
13.18	1.37Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama	S : - O : Klien mendengarkan intruksi dengan baik dan mengikuti intruksi	
13.20- 13.30	1.38Menggunakan relaksasi benson sebagai strategi penunjang dengan	S :Klien mengatakan setelah meminum obat dan melakukan teknik relaksasi	

	analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai	benson klien merasa lebih rileks O : TD : 140/100 mmHg MAP : , N : 79X/menit	
13.35	1.33 Memonitor respon terhadap terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan lebih merasa nyaman setelah diberi terapi relaksasi benson O : TD : 140/100 mmHg, N : 79x/menit	
13.40	1.43 Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih	S : Klien mengatakan akan melakukan 2 x sehari dan paham bagaimana cara melakukannya O : Klien paham bagaimana cara melakukan teknik relaksasi benson	
13.42	2.11 Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	S : Klien mengatakan tidak ada gangguan dengan lingkungan O : Klien tampak biasa dengan keadaan lingkungan	
13.45	2.12 Memfasilitasi Istirahat dan tidur	S : Klien mengatakan istirahat dan Waktu tidur tidak terganggu O : Mata klien tidak cekung dan tidak ada mata panda	

13.50	2.18 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	<p>S : Klien mengatakan Paham dengan teknik tarik nafas dalam dan dapat melakukan</p> <p>O : Klien dapat menjelaskan bagaimana cara melakukan teknik nonfamakologi teknik nafas dalam dan klien merasa nyeri berkurang</p>	
13.55	3.3Memonitor tekanan darah (termasuk tekanan drah ortostastik, jika perlu)	<p>S :</p> <p>O : TD : 160/110, MAP :126 mmHg, N : 79x/menit, Tekanan nadi : 50 mmHg</p>	
14.00	1.9Mendokumentasikan Hasil Pemantauan	<p>S : -</p> <p>O : TD sebelum : 160/110 mmHg setelah diberikan Terapi relaksasi benson TD: 140/100 mmHg</p>	
14.05	1.11 Mengkonfirmasi hasil pemantauan	<p>S : Klien Mengatakan apakah tekanannya menurun.</p> <p>O : TD sebelum : 160/110 mmHg setelah diberikan Terapi relaksasi benson TD: 140/100 mmHg</p>	

Kamis, 30 Mei 2024 13.00 WITA	3.3 Memonitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)	S : O : TD : 140/100, MAP : 113 mmHg, N : 80x/menit, Tekanan nadi : 40 mmHg	
13.05	2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan intensitas nyeri	S : Klien mengatakan Paham dengan teknik tarik nafas dalam O : Klien dapat menjelaskan bagaimana cara melakukan teknik nonfarmakologi teknik nafas dalam	
13.10	2.2 Mengidentifikasi skala nyeri	S : Klien mengatakan tidak merasa nyeri dan pusing dan klien mengatakan skala nyeri 1 O : Klien tidak gelisah dan tidak meringis	
13.15	1.20 Melakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi)	S : Klien mengatakan belum ada minum obat karena klien minum obat jika merasa Pusing, Nyeri dan merasa pandangan kabur O : Klien Jarang meringis dan tidak gelisah	
13.20	1.24 Memfasilitasi minum obat	S : Klien mengatakan klien tidak meminum obat amlodipine 10 mg	

		dikarenakan klien tidak merasa pusing dan nyeri. O : Klien tidak ada meringis dan gelisah	
13.25	1.1 Memonitor tekanan darah	S : Klien mengatakan tidak merasa pusing dan nyeri O : TD : 140/100 mmHg	
13.30	1.29 Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik relaksasi benson	S : Klien mengatakan bersedia melakukan teknik relaksasi benson O : Klien melakukan teknik relaksasi benson dan mengikuti intruksi	
13.34	1.32 Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan	S : Klien mengatakan tidak merasa tegang di area otot O : Klien tidak gelisah dan beraktivitas seperti biasa Sebelum : N : 80x/Menit TD : 140/100 mmHg Sesudah : N : 82x/menit TD : 130/90 mmHg	
13.36	1.34 Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan	S : Klien mengatakan merasa aman dan tidak terganggu dengan lingkungan O : Klien melakukan teknik relaksasi benson tanpa gangguan	

13.38	1.36Menganjurkan mengambil posisi nyaman	S : Klien mengatakan nyaman dengan posisi duduk O : Klien dalam posisi duduk	
13.40	1.42Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi benson	S : - O : Klien rileks mengikuti intruksi dan memejamkan mata	
13.41	1.37Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama	S : - O : Intruksi menggunakan suara lembut dan jelas	
13.51	1.38Menggunakan relaksasi benson sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai	S :Klien mengatakan setelah meminum obat dan melakukan teknik relaksasi benson klien merasa lebih rileks O : TD sebelum : 140/100 mmHg N : 79X/menit	
13.52	1.33Memonitor respon terhadap terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan lebih merasa nyaman setelah diberi terapi relaksasi benson O : TD Sebelum : 140/100 mmHg, TD Sesudah : 130/90 mmHg, N : 79x/menit	

13.55	1.43Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi benson	S :Klien mengatakan Sudah melakukan terapi relaksasi bensonpada pagi hari O : Klien paham bagaimana cara melakukan teknik relaksasi benson	
13.58	1.1Memonitor tekanan darah	S : - O : Setelah dilakukan terapi relaksasi TD : 130/90 mmHg, MAP : 103 mmHg	
13.59	1.2 Momonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)	S : - O : N : 80x/Menit Tekanan Nadi : 40 mmHg	
14.00	1.3 Momonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)	S : Klien mengatakan tidak merasa sesak dan tidak flu O : RR : 20x/menit	
14.02	1.6 Memonitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD)	S : O : TD : 130/90 mmHg , Pulse : 40	
14.05	3.3Memonitor tekanan darah (termasuk tekanan drah ortostastik, jika perlu)	S : O : TD : 170/110, MAP :130 mmHg, N : 80x/menit, Tekanan nadi : 60 mmHg	
14.10	1.9Mendokumentasikan Hasil Pemantauan	S : - O : TD sebelum : 140/90 mmHg setelah diberikan Terapi relaksasi benson TD: 150/100 mmHg	

14.13	1.11 Mengkonfirmasi hasil pemantauan	S : Klien Mengatakan apakah tekanannya menurun. O : TD sebelum : 140/100 mmHg setelah diberikan Terapi relaksasi benson TD: 130/90 mmHg	
--------------	--------------------------------------	---	--

3. Evaluasi

Nama Pasien : Tn. M

Dx Medis : Hipertensi

Tabel 4.6 Evaluasi Diagnosa sesuai Kriteria Hasil dan SOAP

No	Hati/Tgl/Jam	Dx Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf												
1.	Selasa 28 Mei 2024 14.20 WITA	Risiko Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan afterload d.d Tekanan Darah Meningkat.	<p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan pusing disertai nyeri, saat terlalu banyak beraktivitas klien merasa pandangan kabur</p> <p>b. Klien merasa lelah saat bekerja terlalu lama</p> <p>O :</p> <p>a. Tekanan Darah meningkat TD : 170/110 mmHg Setelah diberikan Terapi relaksasi Benson TD : 150/100 mmHg</p> <p>b. Nadi perifer teraba lemah</p> <p>A : Masalah Penurunan Curah Jantung Belum Teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteri Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan Nadi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah	Kekuatan Nadi	2	5	3	Tekanan Darah	2	5	3	
Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah													
Kekuatan Nadi	2	5	3													
Tekanan Darah	2	5	3													

			<p>P : Lanjutkan Intervensi (1.1), (1.2), (1.3), (1.6), (1.9), (1.11)(1.20), (1.24) (1.29), (1.32), (1.34), (1.36), (1.42), (1.37), (1.38), (1.33), 1.43)</p>	
		<p>Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis d.d nyeri di area tengkuk</p>	<p>S :</p> <p>a) O : Klien mengatakan rasa tidak nyaman, mengeluh pusing dan nyeri tetapi sesaat, pusing nyeri berjarak secara bertahap</p> <p>b) P : Klien Mengatakan penyebab nyeri saat klien merasa pusing dan pandangan kabur.</p> <p>c) Q : Klien mengatakan nyeri Hilang timbul seperti tertusuk-tusuk</p> <p>d) R : Klien mengatakan nyeri di rasakan di daerah tengkuk dan tidak menjalar</p> <p>e) S : Klien mengatakan skala nyeri 3</p> <p>f) T : Klien mengatakan nyerinya hanya sesaat frekuensi kurang lebih 10 menit, setelah minum obat rasa nyeri berkurang.</p> <p>g) U : Klien mengatakan pernah merasakan nyeri saat tekanan darah tinggi.</p> <p>h) V : Harapan klien Nyeri kurang jangan muncul</p> <p>O :</p> <p>a. Klien tampak tidak sering meringis dan tidak gelisah</p>	

			<p>b. Tekanan Darah Meningkat, TD : 170/110 mmHg, Nadi : 80x/menit</p> <p>c. Pola Napas tidak berubah</p> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi.</p> <table border="1" data-bbox="703 577 1230 831"> <thead> <tr> <th>Kriteri Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi (2.1), (2.12), (2.18)</p>	Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah	Keluhan Nyeri	4	5	4	Meringis	4	5	4	
Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah													
Keluhan Nyeri	4	5	4													
Meringis	4	5	4													
	<p>Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif d.d Hipertensi</p>		<p>S : Klien mengatakan Pusing disertai nyeri ringan, saat terlalu banyak beraktivitas klien merasa pandangan kabur seperti keliyengan dan klien merasakan kesemutan di kaki dan di tangan</p> <p>O : Tekanan darah meningkat TD : 170/110 mmHg N : 80x/Menit CRT : <2 detik</p> <p>A : Masalah Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif Belum Teratasi Sebagian.</p> <table border="1" data-bbox="703 1608 1230 1807"> <thead> <tr> <th>Kriteri Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah	Tekanan Darah	2	5	3					
Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah													
Tekanan Darah	2	5	3													

			P : Lanjutkan Intervensi (3.3)													
2.	Rabu 29 Mei 2024 14.25 WITA	Risiko Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan afterload d.d Tekanan Darah Meningkat.	S : <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan pusing dan nyeri berkurang dari kemarin dan saat telalu banyak beraktivitas klien merasa pandangan jarang kabur seperti hari sebelumnya Klien mengatakan merasa lelah saat terlalu banyak beraktivitas O : <ol style="list-style-type: none"> Tekanan Darah meningkat TD : 140/100 mmHg Nadi perifer Mulai teraba Oliguria klien mengatakan BAK 6-7 x/hari A : Masalah Penurunan Curah Jantung Teratasi Sebagian <table border="1" data-bbox="703 1283 1238 1592"> <thead> <tr> <th>Kriteri Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan Nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> P : Lanjutkan Intervensi (1.1), (1.2), (1.3) (1.6), (1.9), (1.11),(1.20), (1.24) (1.11), (1.29),	Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah	Kekuatan Nadi	3	5	4	Tekanan Darah	3	5	4	
Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah													
Kekuatan Nadi	3	5	4													
Tekanan Darah	3	5	4													

		(1.32), (1.34), (1.36), (1.42), (1.37), (1.38), (1.33), 1.43)	
	Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis d.d nyeri di area tengkuk	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. O : Klien mengatakan rasa tidak nyaman mulai berkurang, mengeluh pusing di sertai nyeri berjaral secara bertahap mulai berkurang. b. P : Klien Mengatakan penyebab nyeri saat klien merasa pusing dan pandangan kabur. c. Q : Klien mengatakan nyeri Jarang timbul hanya sesaat rasanya seperti tertusuk-tusuk. d. R : Klien mengatakan nyeri di rasakan di daerah tengkuk dan tidak menjalar e. S : Klien mengatakan skala nyeri 4 f. T : Klien mengatakan nyerinya hanya sesaat frekuensi kurang lebih 10 menit. Setelah meminum obat klien merasa nyeri dan pusing berkurang. g. U : Klien mengatakan pernah merasakan nyeri saat tekanan darah tinggi. h. V : Harapan klien Nyeri kurang jangan muncul <p>O :</p>	

			<p>a. Klien tampak kurang meringis dan rasa gelisah berkurang</p> <p>b. Tekanan Darah Meningkat, TD : 160/100 mmHg, Nadi : 79x/menit</p> <p>c. Pola Napas berubah saat klien terlalu banyak beraktivitas</p> <p>A : Masalah nyeri akut Teratasi Sebagian</p> <table border="1" data-bbox="699 725 1232 981"> <thead> <tr> <th>Kriteri Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi (2.1), (2.2)</p>	Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah	Keluhan Nyeri	4	5	4	Meringis	4	5	4	
Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah													
Keluhan Nyeri	4	5	4													
Meringis	4	5	4													
		<p>Risiko miokard Perifer Tidak Efektif d.d Hipertensi</p>	<p>S : Klien mengatakan Pusing disertai nyeri mulai berkurang dan jarang timbul, saat terlalu banyak beraktivitas terlalu banyak klien merasa lelah, klien merasakan kesemutan di kaki dan di tangan</p> <p>O : Tekanan darah meningkat TD : 160/110 mmHg, MAP : 126 mmHg N : 79x/Menit, PP : 50 mmHg</p> <p>A : Masalah Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif Teratasi</p>													

			<table border="1"> <tr> <td>Kriteri Hasil</td> <td>Sebelum</td> <td>Target</td> <td>Sesudah</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi (3.3)</p>	Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah	Tekanan Darah	3	5	4					
Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah													
Tekanan Darah	3	5	4													
3.	Kamis 30 Mei 2024 14.25	<p>Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan afterload d.d Tekanan Darah Meningkat.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan tidak merasa pusing dan nyeri dan saat telalu banyak beraktivitas klien merasa pandangan hanya sedikit kabur b. Klien mengatakan merasa lelah saat terlalu banyak beraktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tekanan Darah meningkat TD : 130/90 mmHg b. Nadi perifer Mulai teraba c. Oliguria klien mengatakan BAK 6-7 x/hari <p>A : Masalah Penurunan Curah Jantung Teratasi</p> <table border="1"> <tr> <td>Kriteri Hasil</td> <td>Sebelum</td> <td>Target</td> <td>Sesudah</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan Nadi</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah	Kekuatan Nadi	4	5	5	Tekanan Darah	4	5	5	
Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah													
Kekuatan Nadi	4	5	5													
Tekanan Darah	4	5	5													

		<p>Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis d.d nyeri di area tengkuk</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. O : Klien mengatakan rasa tidak nyaman tidak ada,Tidak ada rasa nyeri,pusing b. P : Klien Mengatakan penyebab nyeri saat klien merasa pusing dan pandangan kabur saja. c. Q : Klien mengatakan nyeri Tidak timbul. d. R : Klien mengatakan nyeri di rasakan di daerah tengkuk dan tidak ada dan tidak menjalar e. S : Klien mengatakan skala nyeri 2 f. T : Klien mengatakan nyerinya Tidak timbul g. U : Klien mengatakan pernah merasakan nyeri saat tekanan darah tinggi. h. V : Harapan klien Nyeri jangan muncul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tidak meringis dan gelisah b. Tekanan Darah Meningkat, TD : 140/100 mmHg, Nadi : 79x/menit c. Pola Napas tidak berubah <p>A : Masalah nyeri akut Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="699 1682 1233 1785"> <thead> <tr> <th data-bbox="699 1682 842 1727">Kriteri</th> <th data-bbox="842 1682 986 1727">Sebelum</th> <th data-bbox="986 1682 1091 1727">Target</th> <th data-bbox="1091 1682 1233 1727">Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="699 1727 842 1785">Hasil</td> <td data-bbox="842 1727 986 1785"></td> <td data-bbox="986 1727 1091 1785"></td> <td data-bbox="1091 1727 1233 1785"></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteri	Sebelum	Target	Sesudah	Hasil				
Kriteri	Sebelum	Target	Sesudah									
Hasil												

			Keluhan	4	5	5		
			Nyeri					
			Meringis	4	5	5		
			P : Hentikan Intervensi					
		Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif d.d Hipertensi	S : Klien mengatakan Pusing disertai nyeri tidak ada dan saat terlalu lama beraktivitas klien jarang merasa pandangan kabur dan Klien merasakan kesemutan di kaki dan di tangan O : Tekanan darah meningkat TD : 140/100 mmHg, MAP : 113 mmHg N : 80x/Menit, PP : 40 mmHg A : Masalah Risiko Perfusi Perifer Teratasi					
			Kriteri	Sebelum	Target	Sesudah		
			Hasil					
			Tekanan Darah	4	5	5		
			P : Hentikan Intervensi					

B. Pembahasan

Pada bagian ini, peneliti akan membahas tentang tujuan kasus penelitian yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan/intervensi, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, serta kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus asuhan keperawatan pada pasien Tn. M yang mendapatkan terapi relaksasi benson untuk hipertensi diangnosa. Berdasarkan tujuan kasus penelitian yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan/intervensi, implementasi keperawatan, dan evaluasi pada Tn. M yang mendapatkan terapi relaksasi benson dengan hipertensi diangnosa.

1) Pengkajian

Seorang Pasien Berusia 53 Tahun berjenis kelamin Laki – laki yang beralamat Jl. M Said Gg. Kita Poros Et.29, Pendidikan Terakhir Sekolah Dasar (SD), Suku Kutai Status Perkawinan Menikah, Pekerjaan Marbot Masjid. Struktur Keluarga Klien mempunyai 4 Pintu 3 Kamar Tidur, Ventilasi menngarah ke Cahaya Matahari sehingga cahaya masuk kedalam rumah, mempunyai WC dan Kamar Mandi Sendiri dan memiliki 7 saudara 2 Perempuan dan 5 Laki-laki dan klien anak ke tiga dari 7 bersaudara. Keluhan klien saat ini yaitu pusing sesaat dan penglihatan kabur. Klien mampu melakukan aktivitas secara mandiri dan klien mengatakan memiliki riwayat penyakit keluarga yaitu Hipertensi. Klien mengatakan rasa pusing, nyeri sesaat sekitar 1 sampai

2 menit hilang timbul dan pandangan kabur ketika klien terlalu banyak beraktivitas dan klien sering memeriksa kesehatan ke klinik dan klien di diagnosa hipertensi sejak tahun 2013.

a. Keluhan utama

Menurut Teori (Hidayat,2015) Pengkajian Hipertensi pada Keluhan utama yang di rasakan penderita hipertensi antara lain sesak napas, nyeri dada yang menjalar hingga lengan, cepat lelah, batuk berlendir atau darah, pingsan, dan jantung berdebar sesuai patologinya.

Sedangkan yang di dapatkan di lahan praktik keluhan utama yang di rasakan Tn. M yaitu pusing nyeri di bagian tengkuk dan pada saat beraktivitas terlalu lama klien merasakan pandangan kabur dan enggap.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Menurut teori (Hidayat,2015) penderita hipertensi memiliki riwayat penyakit menurun dari keluarga. Sedangkan di lahan praktik Tn.M memiliki riwayat kesehatan keluarga dimana orang tua Tn. Memiliki riwayat penyakit hipertensi.

c. Neurosensori

Menurut teori (Hidayat,2015) penderita hipertensi mengalami pusing/sakit kepala, keluhan nyeri, gangguan penglihatan. Saat di lahan praktik Tn. M mengalami

pusing/sakit kepala, mengeluh nyeri dan pandangan kabur seperti keliyengan.

d. Sirkulasi

Dalam teori (Hidayat,2015) penderita hipertensi ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, penyakit serebrovaskuler dan episode palpitas. Sedangkan yang di temukan di lahan praktik Tn.M hanya memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak Tahun 2013 dan klien tidak mengalami stroke.

e. Pernafasan

Menurut teori (Hidayat,2015) penderita hipertensi mengalami takipnea, ortopnea, disonea dan batuk. Sedangkan di lahan praktik Tn.M tidak mengalami takipnea, ortopnea, disonea dan batuk dikarenakan tidak ada sumbatan di jalan nafas dan tidak ada penumpukan cairan

f. Nyeri/Ketidaknyamanan

Menurut teori (Hidayat,2015) penderita hipertensi mengalami nyeri, sakit kepala dan tegang di area leher. Saat di lahan praktik Tn.M mengalami sakit kepala, nyeri sesaat dibagian area leher.

g. Eliminasi

Menurut teori (Hidayat,2015) penderita hipertensi mengalami gangguan ginjal seperti obstruksi dan penyakit ginjal masa lalu. Sedangkan di lahan praktik Tn.M tidak

memiliki gangguan ginjal dan penyakit ginjal di masa lalu dikarenakan klien lancar dalam eliminasi baik BAB dan BAK dan klien mengkonsumsi air minum 6-8 gelas perhari.

h. Aktivitas/Istirahat

Menurut teori (Hidayat,2015) pada penderita hipertensi klien mengalami kelemahan, letih, nafas pendek dan gaya hidup monoton, sedangkan yang ditemukan di lahan praktik Tn. M Dapat beraktivitas seperti biasa, dan klien tidak ada kesulitan dalam tidur, nafas pendek dan kelemahan. Mengapa dilapangan klien tidak mengalami kelemahan, letih, nafas pendek dan gaya monoton karena klien dapat beraktivitas seperti biasa dan klien istirahat yang cukup tidak ada masalah dalam pola tidur.

i. Integritas ego

Dalam teori (Hidayat,2015) penderita hipertensi mengalami perubahan kepribadian, ansietas, dan faktor stress, suasana hati berubah-ubah. Sedangkan yang di temukan di lahan praktik Tn.M tidak mengalami perubahan kepribadian, ansietas, faktor stress dan suasana hati yang berubah-ubah dikarenakan klien tidak memiliki faktor stres yang berlebihan sehingga dapat menyebabkan ansietas.

j. Makanan/Cairan

Menurut teori (Hidayat,2015) penderita hipertensi menyukai makanan tinggi garam, lemak dan mengalami mual

dan muntah. Sedangkan di lahan praktik Tn.M menyukai makanan tinggi garam seperti mihun, gorengan dan mie tetapi tidak mengalami mual dan muntah dikarenakan klien memenuhi asupan makan dengan baik dan tidak ada gangguan pada lambung klien dikarenakan klien makan 3x/hari.

k. Keamanan

Menurut teori (Hidayat,2015) penderita hipertensi mengalami gangguan koordinasi dan cara berjalan. Sedangkan di lahan praktik Tn.M tidak ada gangguan pada koordinasi dan cara berjalan, Tn.M dapat melakukan aktivitas seperti biasa dikarenakan klien tidak mengalami stroke, kelumpuhan dan lainnya.

l. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4 7 Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
28 Mei 2024	Tekanan Darah	170/110	120/80	mmHg
29 Mei 2024	Tekanan Darah	160/110	120/80	mmHg
30 Mei 2024	Tekanan Darah	140/100	120/80	mmHg

Evaluasi dilakukan di kediaman Bapak M pada tanggal 28 Mei 2024, di Jl.M.Said gg.Kita poros Rt.29 Kelurahan lok bahu. Bapak M adalah seorang pria berusia 53 tahun yang bekerja sebagai marbot masjid. Beliau beragama Islam dan telah menyelesaikan sekolah dasar (SD) sebagai jenjang pendidikan terakhirnya.

2) Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan standar keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017), berikut ini adalah beberapa manifestasi keperawatan diagnosa yang mungkin terlihat pada pasien hipertensi (Nurhidayat, 2015):

- a. Kemungkinan penurunan curah jantung akibat perubahan afterload;
- b. adanya nyeri akut;
- c. kemungkinan peningkatan kebutuhan metabolik;
- d. kemungkinan perfusi perifer yang tidak efisien;
- e. kemungkinan kecemasan;
- f. kemungkinan kurangnya informasi karena kurangnya pengetahuan tentang hipertensi; dan
- g. akhirnya, kemungkinan peningkatan tekanan darah.

Ada satu diagnosa yang terjadi sebagai respons terhadap keluhan klien, dan diagnosa lain yang terjadi sesuai dengan teori; ini termasuk yang berikut: risiko penurunan curah jantung akibat

perubahan afterload; risiko nyeri akut akibat agen yang merusak fisiologis; dan risiko perfusi perifer yang tidak efektif akibat peningkatan tekanan darah. Data evaluasi ini selaras dengan kesulitan keperawatan berikut ini, seperti yang dilaporkan dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018):

a. Risiko Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan Afterload

Jika jantung tidak dapat memompa darah dengan cukup efisien untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, suatu kondisi yang dikenal sebagai penurunan curah jantung dapat terjadi. per PPNI (2018).

Ketika seorang pasien menderita hipertensi, curah jantung dan resistensi perifer total keduanya berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah mereka. Curah jantung, diukur dalam mL, adalah jumlah darah yang dipompa oleh jantung dalam satu menit, yang dinyatakan sebagai volume tunggal. Ketika jantung memompa lebih banyak darah sebagai akibat dari denyut jantung yang lebih tinggi dan volume darah yang lebih besar, hasilnya adalah peningkatan tekanan darah. Tekanan darah turun saat denyut jantung meningkat dengan cepat. Dua sistem neuroendokrin dan adrenokortikal diatur oleh hipotalamus, yang menjadi aktif sebagai respons terhadap kondisi stres. Denyut jantung yang

lebih tinggi, pupil mata yang melebar, dan tekanan darah yang meningkat adalah gejala aktivasi sistem saraf simpatik sebagai respons terhadap sinyal saraf hipotalamus. Selain itu, medula adrenal dirangsang untuk mengeluarkan hormon adrenalin dan norepinefrin ke dalam sirkulasi oleh sinyal dari sistem saraf simpatis. Menurut Wati dkk. (2023), peningkatan kadar norepinefrin menyebabkan peningkatan tekanan darah arteri dan aliran darah ke otot polos.

1) Data Subjektif:

- a) Klien mengatakan pusing saat terlalu banyak beraktivitas klien merasa pandangan kabur seperti keliyengan
- b) Klien merasa lelah saat bekerja terlalu lama

2) Data Objektif:

- a) Tekanan Darah meningkat

TD : 170/110 mmHg,

N : 80x/menit, MAP : 130 mmHg, Tekanan Nadi :

60 mmHg

- b) Nadi perifer teraba lemah

Klien tidak menunjukkan gejala dan indikator mayor dan minor berikut ini di lapangan: oliguria, waktu isi ulang kapiler lebih dari tiga detik, kulit pucat atau sianosis karena pasien tidak mengalami anemia, memiliki hemoglobin yang

cukup, tidak pucat, dan tidak mengalami oliguria karena urin dan buang air besar mereka tidak terganggu; mereka buang air kecil dan buang air besar dengan frekuensi yang normal (masing-masing 1-2 kali per hari dan 6-7 kali per hari).

b. Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

Nyeri, baik fisik maupun psikis, yang dimulai secara tiba-tiba dan berlangsung lebih singkat dari tiga bulan dan berkisar dari sedang hingga berat, dianggap nyeri akut (PPNI, 2018). Dinyatakan bahwa mayoritas penderita hipertensi juga mengalami keletihan dan sakit kepala sebagai gejala kondisinya. Sakit kepala, pusing, lemas, mudah lelah, sesak napas, gelisah, mual, muntah, jantung menonjol, dan kesadaran berubah adalah beberapa gejala yang mungkin dialami individu hipertensi. Pada prinsipnya, sakit kepala merupakan gejala yang dapat dialami oleh penderita hipertensi. Perubahan dan penyempitan pembuluh darah merupakan akibat dari proses nyeri yang dialami pasien hipertensi akibat penyumbatan pembuluh darah. Sakit kepala disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah, yang pada gilirannya menghasilkan resistensi pada pembuluh darah otak. Cedera, baik yang nyata maupun yang dibayangkan, menyebabkan rasa sakit, yang merupakan pengalaman

sensorik dan emosional negatif yang dirasakan secara lokal (Murtiono, 2020).

1) Data Subjektif :

- a) O : Klien mengatakan rasa tidak nyaman, mengeluh pusing dan nyeri tetapi sesaat, pusing nyeri berjarak secara bertahap
- b) P : Klien Mengatakan penyebab nyeri saat klien merasa pusing dan pandangan kabur.
- c) Q : Pelanggan melaporkan lebih sedikit ketidaknyamanan setelah minum obat untuk luka tusukan.
- d) R : Klien mengatakan nyeri di rasakan di daerah tengkuk dan tidak menjalar
- e) S : Klien mengatakan skala nyeri 4
- f) T : Pelanggan melaporkan bahwa ketidaknyamanannya cepat berlalu, paling banyak terjadi setiap lima menit.
- g) U : Klien mengatakan pernah merasakan nyeri saat tekanan darah tinggi.
- h) V : Harapan klien Nyeri kurang jangan muncul

2) Data Objektif :

Klien tampak meringis dan sedikit gelisah dan Tekanan Darah Meningkat, TD : 170/110 mmHg, MAP : 130 mmHg, Nadi : 80x/menit, PP : 60 mmHg.

Karena klien melaporkan bahwa nyeri ringan hanya sesaat dalam skala dari 1 hingga 3, masuk akal untuk mengasumsikan bahwa hal itu tidak akan menyebabkan klien menunjukkan gejala berikut: terlalu protektif, terlalu gelisah, sulit tidur, dan peningkatan frekuensi denyut nadi.

c. Risiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi

Salah satu keluhan umum di antara pasien hipertensi adalah kemungkinan perfusi miokard yang tidak adekuat akibat berkurangnya sirkulasi arteri koroner, yang dapat mengganggu metabolisme miokard (PPNI, 2018).

Dalam teorinya, hipertensi kronis yang menyebabkan hipertrofi jantung merupakan faktor risiko independen untuk infark miokard, bersama dengan risiko perfusi miokard yang tidak efektif. Dengan peningkatan kebutuhan oksigen, hipertrofi ventrikel kiri menyebabkan pembentukan arteri kolateral baru untuk mensuplai otot jantung. Sirkulasi kolateral akibat gradien tekanan ini lebih efektif pada lapisan subepikardial dibandingkan pada lapisan subendokardial sehingga menyebabkan lebih banyak iskemia dan infark.

Selama kejadian iskemik koroner akut, penurunan tekanan darah sistolik dan ketegangan dinding di daerah iskemik menyebabkan pembuluh darah kecil menjadi paten, sehingga menjamin suplai darah ke daerah iskemik. Di sisi lain, penurunan tekanan darah diastolik secara tiba-tiba seringkali menyebabkan iskemia meskipun tidak ada oklusi pembuluh darah total, dan umum terjadi pada pasien hipertensi yang berisiko terhambatnya metabolisme miokard karena berkurangnya aliran darah koroner (National Library of medicine,2011).

1) Data Subjektif:

Klien mengatakan Pusing disertai nyeri, saat terlalu banyak beraktivitas klien merasa pandangan kabur seperti keliyengan dan klien merasakan kesemutan di kaki dan di tangan

2) Data Objektif:

Tekanan darah meningkat

TD : 170/110 mmHg, MAP : 130 mmHg

N : 80x/Menit, PP : 60 mmHg

Pada bidang tanda dan gejala mayor dan minor yang tidak ada, seperti pengisian kapiler > 3 detik, denyut nadi perifer menurun atau tidak teraba, dingin teraba akral, kulit pucat, turgor kulit berkurang, parastesia, nyeri tungkai

(klaudikasio intermiten) - karena klien tidak merasakan penyempitan pembuluh darah, gangguan aktivitas, atau anemia, tidak ada satupun gejala yang muncul.

Berdasarkan teori menurut (Nurhidayat,2015) ada 3 diagnosa yang tidak muncul pada Tn.M, yaitu :

- a. Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Peningkatan Kebutuhan Metabolisme.

Dari data pengkajian klien tidak ditemukan permasalahan Tn.M yang mengalami tidak nafsu makan dan kehilangan berat badan berlebih untuk mengangkat diagnosa Risiko Defisit Nutrisi

- b. Ansietas berhubungan dengan Kurang tepapar Informasi

Dari data pengkajian klien tidak ditemukan permasalahan terhadap Tn.M yang mengalami perubahan kepribadian dan faktor stres untuk mengangkat diagnosa Ansietas.

- c. Defisit Pengetahuan tentang Hipertensi berhubungan dengan Kurang tepapar Informasi

Dari data pengkajian klien tidak ditemukan permasalahan terhadap Tn.M yang tidak mengetahui tentang kondisi penyakitnya untuk mengangkat diagnosa Defisit Pengetahuan.

- d. Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif

Dari Data pengkajian Klien tidak ditemukan Masalah Risiko Perfusi Perifer Tidak Edektif dikarenakan klien tidak mengalami dispnea, kelemahan, sianosis, CRT <3 Detik.

3) Perencanaan /Intervensi

a. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Afterload

Dari data penelitian menyusun rencana keperawatan berdasarkan data atau masalah yang timbul dari klien yakni Penurunan Curah Jantung. Tindakan asuhan keperawatan akan dilakukan selama 3 hari kunjungan di harapkan Curah Jantung dengan kriteria hasil Menurun yang diharapkan keluhan terhadap Kekuatan Nadi Meningkat dan tekanan darah membaik dengan menggunakan tindakan sesuai teori pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat dengan menggunakan tindakan sesuai teori SOP yaitu Terapi Relaksasi Benson sesuai dengan kondisi fisik klien.

b. Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

Untuk merumuskan strategi keperawatan dalam menanggapi nyeri akut klien, perlu dilakukan tinjauan terhadap penelitian yang relevan. Selama tiga hari, pasien akan menerima asuhan keperawatan sesuai dengan prinsip-prinsip yang dituangkan dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Tujuannya adalah untuk mengurangi tingkat rasa sakit dan ketidaknyamanan ringan yang dirasakan pasien, serta meningkatkan kapasitas mereka untuk menggunakan teknik non-farmakologis sesuai dengan prinsip-prinsip yang diuraikan dalam Prosedur Operasi Standar (SOP). Mengingat ketidaknyamanan klien yang sedang, perawatan relaksasi Benson dalam hubungannya dengan tindakan manajemen nyeri non-intervensi seperti pemberian analgesik adalah pilihan yang tepat.

c. Risiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi

Ada penggunaan data penelitian yang tidak efektif untuk membangun strategi keperawatan dalam menanggapi data khusus klien atau masalah yang terkait dengan risiko perfusi miokard. Selama tiga hari, klien akan menerima asuhan keperawatan berdasarkan teori terapi relaksasi SOP Benson, dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik klien dan memenuhi kriteria yang diharapkan untuk perbaikan tekanan darah dan kemampuan untuk menggunakan teknik non-farmakologis. dan karena klien tidak menderita malnutrisi atau malnutrisi terkait penurunan berat badan sebagai akibat dari ketidakpatuhan terhadap tindakan yang diambil untuk

mencegah penyakit pembuluh darah perifer, keterlibatan dengan ahli gizi, dan keterlibatan keluarga sangat penting.

4) Implementasi

Para peneliti sekarang telah menerapkan intervensi sesuai dengan strategi yang dimaksudkan. Dari 28 Mei hingga 30 Mei 2024, Mr. M menjalani perawatan selama tiga hari berdasarkan teori terapi relaksasi Benson, termasuk manajemen nyeri, pendidikan nutrisi, dan pencegahan pendarahan. Perlakuan ini dilakukan sesuai dengan standard operating procedure (SOP).

Relaksasi Benson adalah metode sederhana dan murah yang menggabungkan teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan pribadi atau faktor keyakinan fokus dari ungkapan klien, seperti "Tuhan" sesuai dengan keyakinan agamanya atau kata-kata yang dapat menenangkan pasien. (Atmojo et al., 2019) dalam (Septiawan, 2021). Manfaat Relaksasi Benson: Secara fisiologis, relaksasi benson menurunkan denyut jantung, tekanan darah, dan konsumsi oksigen dengan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dan simpatis. (Simandalahi dan Sartiwi, 2019) dalam (Septiawan, 2022).

Berdasarkan temuan penelitian dari sebuah penelitian pada dua peserta hipertensi, ditemukan bahwa ada perubahan mencolok pada tekanan darah dan tingkat stres orang tua yang menjalani terapi relaksasi benson (Buana et al., 2022). Bukti untuk ini berasal dari

penelitian setelah tiga hari pengobatan relaksasi benson pada pasien hipertensi yang lebih tua:

Tabel 4 8 Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Sebelum dan

Pemeriksaan Daingnostik		Sebelum	Sesudah	Satuan
Responden 1	Tekanan Darah	150/100	150/100	mmHg
	Tekanan Darah	150/90	140/90	mmHg
	Tekanan Darah	140/90	130/80	mmHg
Responden 2	Tekanan Darah	150/100	150/100	mmHg
	Tekanan Darah	150/90	140/80	mmHg
	Tekanan Darah	140/90	130/90	mmHg

Sesudah (Buana dkk,2022)

Sesuai dengan Kontrak yang telah di komunikasikan sebelumnya bersama Tn.M akan dilakukan tindakan terapi relaksasi benson sesuai dengan teori SOP yaitu Terapi Relaksasi Benson berdasarkan rencana yang telah disusun oleh penulis untuk mengatasi penurunan curah jantung yang bertujuan untuk menormalkan tekanan darah dan Tekanan Nadi dengan menggunakan Terapi Relaksasi Benson dengan memilih kata kata kepercayaan berupa Shalawat Nabi SAW untuk mencapai perubahan hasil meliputi Tekanan Darah meningkat dan Tekanan Nadi yang dilakukan sesuai dengan Implementasi Terapi Relaksasi benson dengan Standard Operating Procedure Terapi Relaksasi Benson (Septiawatan, 2022) adalah Sebagai Berikut :

- a. Klien memilih satu kata ungkapan yang mewakili di keyakinan Tn. M memilih Shalawat Nabi SAW.

- b. Atur posisi yang nyaman Tn M memilih posisi duduk.
- c. Pejamkan mata secara perlahan dan melemaskan otot-otot dari kaki ke perut paha dan memutar di bagian pundang dan kepala di putarkan
- d. Perhatikan nafas dan mulailah menggunakan kata fokus sesuai keyakinan. Tarik nafas dalam melalui hidung, pusatkan kesadahan anda pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang di percaya dan lakukan secara berulang – ulang di dalam hati selama mengeluarkan nafas tersebut.
- e. Pertahankan sikap pasif, sikap pasif adalah aspek penting dalam membangkitkan respon relaksasi. Saat melakukan relaksasi jangan ada pikiran yang mengganggu konsentrasi, tidak perlu dilawan dan biarkan saja tetapi tetap fokus pada latihan.
- f. Dilakukan latihan ini Selama 10 menit dan teknik ini dapat dilakukan dua kali sehari sesuai SOP

Setelah melaksanakan Terapi relaksasi benson selama 10 menit klien merasa lebih baik dan rileks, lebih nyaman dan nyeri berkurang dan Terapi Relaksasi Yang diberikan kepada Tn. M Berhasil dan Tekanan Darah Klien Menurun dengan Hasil Teratasi. Terapi relaksasi Benson secara fisiologis mengurangi denyut jantung, tekanan darah, dan konsumsi oksigen karena meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dan menurunkan aktivitas saraf simpatis

(Simandalahi dan Sartiwi, 2019). Berikut Hasil Pemeriksaan Pada Tn.M Yang diberikan Terapi Relaksasi Benson:

Pemeriksaan	Hari, Tanggal, dan Waktu	Sebelum	Sesudah
Tekanan	Selasa,28/05/2024	170/100	150/100
Darah	13.00 WITA	mmHg	mmHg
Tekanan	Rabu,29/05/2024	160/100	140/100
Darah	13.00 WITA	mmHg	mmHg
Tekanan	Kamis,30/05/2024	140/100	130/90
Darah	13.00 WITA	mmHg	mmHg

Tabel 4 9 Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah di berikan Terapi Relaksasi Benson Pada Tn.M

Setelah itu peneliti mencatat hasil evaluasi dan melakukan kontrak kembali untuk mengunjungi kembali seperti teori SOP yaitu pada besok siang dan klien menyatakan setuju atas tindakan yang dilakukan selama 3 hari dari 28 Mei 2024 hingga 30 Mei 2024 dan selama diberikan Terapi Relaksasi Benson Pada Tn.M mengalami perubahan Tekanan Darah menurun dengan Tekanan Sistole menurun 50 mmHg dan Tekanan Diastole menurun menjadi 10 mmHg.

5) Evaluasi

Data pertumbuhan penilaian asuhan keperawatan menggunakan kegiatan perlakuan relaksasi Benson yang sejalan

dengan teori SOUP setelah tiga hari kunjungan keperawatan (Septiawan, 2022).

1. Tekanan darah tinggi, tanda afterload yang berubah, terkait dengan penurunan curah jantung.

Klien mengatakan setelah dilakukan terapi relaksasi benson selama 3 hari kunjungan klien merasa lebih baik, rileks, pusing dan nyeri ringan membaik dan perabaan nadi teraba.

Pemeriksaan	Hari, Tanggal, dan Waktu	Sebelum	Sesudah
Tekanan	Selasa,28/05/2024	170/100	150/100
Darah	13.00 WITA	mmHg	mmHg
Tekanan	Rabu,29/05/2024	160/100	140/100
Darah	13.00 WITA	mmHg	mmHg
Tekanan	Kamis,30/05/2024	140/100	130/90
Darah	13.00 WITA	mmHg	mmHg

Tabel 4 10 Hasil Evaluasi Pemeriksaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah di berikan Terapi Relaksasi Benson Pada Tn.M

Awalnya, tekanan darah klien tinggi setelah menerima terapi relaksasi benson; pada hari pertama 150/100 mmHg, dan pada hari kedua 140/100 mmHg. Namun, pada hari ketiga, tekanan darah klien telah kembali normal, dengan TD 130/90 mmHg. Setelah ini, klien dapat melakukan terapi relaksasi

benson sendiri selama tiga hari. Setelah tiga hari pengobatan relaksasi, risiko penurunan curah jantung akibat Diagnosa ditetapkan rendah, dan hasilnya menunjukkan penurunan tekanan darah, dengan sistol turun 50 mmHg dan diastol turun menjadi 10 mmHg.

2. Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dibuktikan dengan nyeri di area tengkuk

Klien melaporkan merasa lebih baik, lebih rileks, tidak pusing, dan bebas dari ketidaknyamanan setelah tiga hari menjalani perawatan relaksasi Benson. Klien melaporkan merasa lega dari ketidaknyamanan dan pusing pada hari pertama, tetapi hanya untuk waktu yang singkat; ini berarti bahwa penilaian tersebut hanya ditangani sebagian. Setelah mengalami pusing dan nyeri pada hari kedua, klien melaporkan rasa nyeri berkurang dan tidak pusing pada hari ketiga. Pada hari keempat, klien melaporkan tidak ada pusing atau nyeri sama sekali, dan pada hari kelima, skala nyeri telah berubah dari tiga menjadi nol. Pada titik ini, klien dapat melakukan terapi relaksasi Benson sendiri. Oleh karena itu, pada hari ketiga, penilaian nyeri akut diagnosa telah selesai.

3. Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif dibuktikan dengan Hipertensi

Klien mengatakan setelah dilakukan terapi relaksasi benson selama 3 hari Tekanan darah menurun setiap dilakukan terapi relaksasi benson dan perawatan jantung edukasi tentang diet garam sehingga membantu dalam menurunkan tekanan. Terapi relaksasi benson membantu mengontrol tekanan darah dan nadi sehingga tidak terjadi Perfusi Miokard Tidak Efektif dan saat ini klien mampu melakukan terapi relaksasi benson secara mandiri. Sehingga evaluasi diagnosa resiko perdarahan teratasi pada hari ketiga Teratasi.

Tabel 4 11 Evaluasi tabel

No .D x	Kriteria Hasi;	28 Mei 2024	29 Mei 2024	30 Mei 2024
1	Kekuatan Nadi dari skala 2 (Cukup Menurun) Menjadi skala 5 (Membaik) Menggunakan Terapi Relaksasi Benson.	Teratasi Sebagian karena Kekuatan Nadi mengalami peningkatan menjadi skala 3 (Sedang)	Teratasi sebagian karena Kekuatan Nadi mengalami peningkatan menjadi skala 4 (Cukup Membaik)	Teratasi karena Kekuatan Nadi mengalami peningkatan menjadi skala 5 (Membaik)
	Kemampuan Menggunakan Teknik relaksasi benson untuk Tekanan Darah	Teratasi Sebagian karena Tekanan Darah mengalami Perubahan menjadi skala 3 (Sedang)	Teratasi sebagian karena Tekanan Darah mengalami	Teratasi karena Tekanan Darah mengalami perubahan

	dari skala 2 (Cukup Menurun) menjadi skala 5 (Membaik) Menggunakan Terapi Relaksasi Benson		perubahan menjadi skala 4 (Cukup Menurun)	menjadi skala 5 (Menurun)
2.	Keluhan nyeri dari skala 4 (Cukup menurun) menjadi skala 5 (menurun)mengg unakan VAS	Belum teratasi dikarenakan masih di skala 4 (Cukup menurun) karena keluhan nyeri ada hanya hilang timbul	Belum teratasi Sebagian dikarenakan masih di skala 4 (Cukup menurun) karena keluhan nyeri ada hanya hilang timbul	Teratasi dikarenakan mengalami peningkatan dari skala 4 (Cukup Menurun) menjadi skala 5 (menurun) karena keluhan nyeri tidak ada.
	Meringis dari skala 4 (Cukup Menurun) menjadi skala 5 (Membaik	Belum teratasi dikarenakan masih di skala 4 (Cukup menurun) karena meringis ada tetapi jarang	Belum teratasi Sebagian dikarenakan masih di skala 4 (Cukup menurun) karena meringis ada tetapi jarang	Teratasi dikarenakan mengalami peningkatan dari skala 4 (Cukup Menurun) menjadi skala 5 (menurun) karena keluhan nyeri tidak ada.

3.	Tekanan darah dari skala 2 (Cukup Menurun) menjadi skala 5 (Membaik)	Teratasi Sebagian karena Tekanan darah mengalami peningkatan menjadi skala 3 (Sedang)	Teratasi Sebagian karena Tekanan darah mengalami peningkatan menjadi skala 4 (Cukup Membaik)	Teratasi karena Tekanan darah mengalami peningkatan menjadi skala 5 (Membaik)
----	--	---	--	---