

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R. N DENGAN
DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI RPD III
RSUD ENDE TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH



OLEH :

ELISABETH THEOVANIA
NIM. PO.5303202200513

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R. N DENGAN
DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI RPD III
RSUD ENDE TAHUN 2023
KARYA TULIS ILMIAH**

Studi Kasus Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Mendapat
Gelar Ahli Madya Keperawatan



OLEH

ELISABETH THEOVANIA
NIM.PO.5303202200513

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R. N DENGAN
DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI RPD III
RSUD ENDE TAHUN 2023
KARYA TULIS ILMIAH

OLEH

ELISABETH THEOVANIA
NIM.P0.5303202200513

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui

Oleh Pembimbing Untuk Diujikan

Ende, 17 Juli 2023

Pembimbing.



Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom
NIP. 19660114 199102 1 001

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom
NIP. 19660114 199102 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R. N DENGAN
DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI RPD III
RSUD ENDE TAHUN 2023

OLEH

ELISABETH THEOVANIA
NIM.P0.5303202200513

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Dujikan dan Dipertanggung Jawabkan

Pada 17 Juli 2023

Penguji Ketua



Yustina P. M. Paschalia, S.Kep.,Ns.,M. Kes.
NIP. 19690409 198903 2 002

Penguji Anggota



Aris Wawomeo, M., Kep., Ns., Sp. Kep., Kom
NIP. 19660114 199102 1 001

Disahkan Oleh:

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Aris Wawomeo, M., Kep., Ns., Sp. Kep., Kom
NIP. 19660114 199102 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elisabeth Theovania
NIM : PO. 5303202200513
Program Studi : D III Keperawatan Ende
Judul Karya Tulis : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. R. N DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI RUANGAN PENYAKIT DALAM III RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya susun ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil jiplakan maka, saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Ende, 14 juli 2023



Yang Membuat Pernyataan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada TN. R.N Dengan Diagnosa Medis Hipertensi di RSUD Ende tahun 2023” dapat terselesaikan dengan baik. Laporan Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Ende. Sebagai manusia yang lemah, Penulis menemukan kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, puji syukur kesulitan dan hambatan tersebut dapat dilalui. Oleh karena itu sudah sepantasnya penulis mengucapkan rasa hormat dan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Irfan, S.KM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bapak Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep. Kom, selaku ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di lembaga ini, dan sekaligus pembimbing serta penguji anggota yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan menguji serta memberi masukan agar Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik.
3. Ibu Yustina P.M.Paschalia, S.Kep.,Ns.,M. Kes. selaku penguji ketua yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyempurnaan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Dr. Carolina Vianey Sunti, Sp. PK, selaku direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan studi kasus di RSUD Ende
5. Tn. R.N dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
6. Kedua orang tua, kakak, adik dan seluruh keluarga serta teman-teman atas semua doa dan semangatnya yang tiada henti mendukung saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis sangat membutuhkan masukan dan koreksi yang bersifat membangun dari kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis mengucapkan limpah terima kasih dan berharap semoga Studi Kasus ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Ende, Juli 2023

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. R. N DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI RUANG PENYAKIT DALAM (RPD III) RSUD ENDE

Elisabeth Theovania⁽¹⁾. Aris Wawomeo, M.Kep., Na.Sp. Kep.Kom⁽²⁾
Prodi Keperawatan Ende⁽¹⁾ Poltekkes Kemenkes Kupang⁽²⁾

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Seseorang dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Studi kasus ini bertujuan memperoleh gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi di RPD III RSUD Ende. Metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian pada Tn. R. N berfokus pada keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, pola-pola kesehatan serta pemeriksaan fisik. Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Oleh karena itu intervensi dirancang untuk mengatasi masalah penurunan curah jantung, nyeri akut dan intoleransi aktivitas yang meliputi perawatan jantung, perawatan sirkulasi, manajemen cairan, manajemen nyeri, dan manajemen energi. Berdasarkan intervensi, tindakan dilakukan selama 1 Minggu mulai dari tanggal 12-17 juni 2023. Setelah dilakukan perawatan dan pengobatan 6 hari terhadap pasien Tn. R. N diperoleh hasil bahwa masalah penurunan curah jantung sebagian teratasi, masalah nyeri akut teratasi, dan masalah intoleransi aktivitas teratasi. Setiap penderita Hipertensi mempunyai tanda dan gejalanya yang berbeda-beda tergantung dari pola hidup sehat, kepatuhan dalam minum obat dan sering melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan. Diharapkan klien dan keluarga untuk terus mengikuti anjuran dan instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan, sehingga proses penyembuhan dapat berlangsung lebih cepat

Kepustakaan : 21 Buah (2015-2023)

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Hipertensi

1. Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Ende
2. Dosen Pembimbing Program Studi DIII Keperawatan Ende

ABSTRACT

NURSING CARE OF PATIENTS TN. R. N WITH A MEDICAL DIAGNOSIS OF HYPERTENSION IN THE INTERNAL DISEASE ROOM (RPD III) ENDE HOSPITAL

Elisabeth Theovania (1) . Aris Wawomeo, M.Kep., Na.Sp. Kep. Kom(2)
Ende Nursing Study Program (1) Poltekkes Kemenkes Kupang (2)

Hypertension is a condition where blood pressure increases beyond normal limits. A person is said to be hypertensive if he has a systolic blood pressure ≥ 140 and a diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg. This case study aims to provide nursing care to Mr. R. N and analyze the gap between theory and real cases. The method used in this scientific paper is the case study method with a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnoses, nursing interventions, implementation, and evaluation of nursing.

Study on Mr. R. N focuses on chief complaints, past medical history, health patterns and physical examination. Based on the results of the study, the nursing diagnoses raised in the case were decreased cardiac output related to changes in afterload, acute pain related to physiological injury agents, activity intolerance related to an imbalance between oxygen supply and demand. Therefore interventions are designed to address the problem of decreased cardiac output, acute pain and activity intolerance which includes cardiac care, circulation care, fluid management, pain management, and energy management. Based on the intervention, the action was carried out for 1 week from 12-17 June 2023. After 6 days of care and treatment of the patient, Mr. R. N obtained the results that the problem of decreased cardiac output was partially resolved, the problem of acute pain was resolved, and the problem of activity intolerance was resolved. Every patient with hypertension has different signs and symptoms depending on a healthy lifestyle, adherence to taking medication and frequent check-ups at health facilities. It is expected that clients and families will continue to follow the recommendations and instructions given by health workers, so that the healing process can take place more quickly

Libraries: 21 Pieces (2015-2023)

Keywords: Nursing Care, Hypertension

1. Ende Nursing DIII Study Program Student
2. Supervisor of the Ende Nursing DIII Study Program

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	
.....	Error
! Bookmark not defined.	
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Teoritis Hipertensi.....	9
B. Konsep dasar asuhan keperawatan.	19
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis/ Rancangan/Desain Studi Kasus	30
B. Subyek Studi Kasus	30

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	30
D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	31
E. Prosedur Studi Kasus	31
F. Teknik Pengumpulan Data	31
G. Instrumen Pengumpulan Data	32
H. Keabsahan Data	32
I. Analisis Data	33
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Hasil Studi Kasus.....	34
B. Studi Kasus	35
D. Pembahasan	68
E. Keterbatasan Studi Kasus.....	73
F. Implikasi untuk Keperawatan	73
BAB V PENUTUP.....	75
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TAR TABEL

Table Terapi	41
Tabel Analisa Data.....	42
Tabel Implementasi.....	49
Tabel Evaluasi.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Patway	13
-----------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Informed Consent

Lampiran 2: Instrumen Studi Kasus

Lampiran 3: Lembar Konsultasi

Lampiran : Tabel terapi obat

Lampiran : Tabel pemeriksaan darah lengkap

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan utama di dunia, baik negara maju maupun negara berkembang yakni hipertensi karena tingginya tingkat kejadian yang berhubungan dengan peningkatan resiko penyakit kardiovaskuler. Hipertensi menjadi salah satu masalah global serta penyebab tingginya kematian di seluruh dunia. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang terkena hipertensi. Data WHO periode (2015-2020) melaporkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Angka kejadian hipertensi di Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi kejadian hipertensi sebesar 25% (Cheng et al., 2020 dalam Jabani, Asriah Septiawati. Dkk 2021). Angka kejadian hipertensi sebagian besar berada pada negara-negara dengan penghasilan rendah dan menengah termasuk di Indonesia (Doso, dkk, 2019 dalam Jabani, Asriah Septiawati. Dkk 2021).

Berdasarkan RISKESDAS tahun 2018 di Indonesia terjadi peningkatan angka kejadian hipertensi yakni sebesar 34,1% dibandingkan hasil RISKESDAS tahun 2013 sebesar 25,8%. Hasil RISKESDAS tahun 2013 penyakit hipertensi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) mencapai 23,3%, hasil RISKESDAS 2018 meningkat menjadi 27,72%. Kabupaten Timor Tengah Selatan menjadi kabupaten tertinggi dengan tingkat kejadian hipertensi sebesar 28,38% dan terendah Sumba Tengah 21,59%. Data RISKESDAS 2018

menjelaskan Kabupaten Ende menempati urutan ke 6 angka kejadian hipertensi tertinggi dari 22 kabupaten sebesar 36,64% dengan jumlah kasus 1.398. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di dapat melalui laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, Rabu 10 Mei 2023, tercatat 3 tahun terakhir kasus hipertensi mengalami perubahan yakni pada tahun 2020 sebanyak 21.785 kasus, pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 18.524 kasus, pada tahun 2022 mengalami penurunan yakni 12.654, sedangkan pada tahun 2023 pada rentang waktu 4 bulan terakhir ini sudah mencapai 13.455 kasus, (Dinkes Kabupaten Ende 2023)

Menurut Kemenkes RI (2016) dalam Kardiyudiani (2019), tingginya angka hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain genetik, obesitas, usia, dan stres lingkungan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Artiyaningrum, dkk (2016) menemukan adanya hubungan antara usia, status pasangan, konsumsi garam, konsumsi kopi, stres, dan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol. Hasil penelitian Sari, dkk (2016) menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi Hipertensi yaitu diantaranya sebagian besar kebiasaan merokok dipengaruhi oleh tetangga/teman kerja (84%). Genetik (48%), kebiasaan merokok (65%), tidak pernah atau tidak teratur mengkonsumsi obat anti hipertensi, kebiasaan mengkonsumsi kopi (55%), mengkonsumsi makanan berlemak (90%), mengkonsumsi makanan bersantan (55%), kurangnya kebiasaan olahraga (73,5%), mengkonsumsi makanan berlemak (90%) Deteksa dini dari Fasilitas Kesehatan kurang (62%). Hasil penelitian Hidayat Ridha dan Yoana Agnesia (2021) menemukan faktor

yang mempengaruhi hipertensi yakni kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak 50,5%, genetic 47,3%, stress 62,4%, jarang berolahraga 65,6%, kebiasaan merokok 71%.

Hasil RISKESDAS 2018 menyatakan faktor pencetus angka kejadian hipertensi di NTT tertinggi terjadi pada usia 75 keatas. 57,77%, tingkat kecenderungan lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki yakni sebesar 29,03%, dari hasil prevalensi hipertensi sebesar 35,30% pada penduduk tidak/belum pernah sekolah, serta tidak memiliki pekerjaan 29,2%. Diketahui bahwa sebesar 14,64% terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 28,56% tidak rutin meminum obat. Data tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian hipertensi lebih tinggi pada penduduk dengan tingkat pengetahuan dan ekonomi yang rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapat pengobatan serta tingginya faktor peningkatan hipertensi di pengaruhi oleh gaya hidup, usia dan kurangnya kesadaran untuk memeriksakan kesehatan.

Berbagai upaya yang dapat dilakukan bagi penderita hipertensi yakni menerapkan gaya hidup sehat, seperti mengatur pola makan dengan mengurangi konsumsi makanan tinggi kandungan lemak, melakukan aktivitas gerak fisik, maupun menjaga pikiran dari sesuatu yang memicu stress. Adapun aktivitas fisik yang disarankan adalah dengan melakukan olahraga secara teratur. Hal lain perlu dilakukan dalam mengurangi resiko kekambuhan penyakit hipertensi adalah dengan tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman beralkohol. Penderita hipertensi sebaiknya meningkatkan kepatuhan

dalam pengobatan seperti minum obat sesuai dosis secara berkala dan berkelanjutan. (Wulansari, et al., 2013 dalam Anshari, Zaim 2020).

Penanganan hipertensi yang tidak maksimal akan memberikan dampak yang signifikan. Menurut Kemenkes (2016) dalam Kardiyudiani (2019) dampak yang ditimbulkan akibat hipertensi yakni gagal jantung, gagal ginjal, stroke dan retinopati, hipertensi merupakan faktor dominan penyebab penyakit ginjal kronik. Hasil penelitian yang dilakukan, Arifa, Dkk (2017) dari 11.405 sampel penderita hipertensi di Indonesia, sebanyak 63 sampel (0,5%) menderita penyakit ginjal kronik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purbianto, Dkk (2013) menjelaskan bahwa ada 10 dari 52 (19,2%) laki-laki dengan hipertensi mengalami komplikasi gagal jantung, dan ada 12 dari 45 (26,7%) perempuan dengan hipertensi komplikasi gagal jantung. Diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Siagian & Tukatman, 2021 dalam Jabani, Asriah Septiawati. Dkk 2021).

Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peran sebagai edukator atau pendidik. Sebagai seorang pendidik, perawat membantu klien mengenal kesehatan guna memulihkan dan memelihara kesehatan tersebut. Adanya informasi yang benar dapat meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi untuk melaksanakan pola hidup sehat (Manopo, Eric Johans 2018).

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan Khairunnisa, Anis (2019) peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi meliputi beberapa tahapan yakni, perawat akan melakukan pengkajian, menganalisa data, menentukan diagnosis keperawatan, menyusun

intervensi keperawatan, melakukan implementasi serta evaluasi. Jika tidak dilakukan asuhan keperawatan atau dalam melakukan asuhan keperawatan yang tidak tepat, akan terjadi komplikasi-komplikasi dari hipertensi yaitu stroke, penyakit jantung dan gagal ginjal. Jika kelainan atau tanda komplikasi terdeteksi pada awal maka tata laksana asuhan keperawatan sebaiknya dimulai sebelum terjadi komplikasi, karena peningkatan tekanan darah yang parah (krisis hipertensi) dapat berakibat fatal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di dapat melalui laporan Rumah Sakit Umum Daerah Ende, Ruangan RPD 3 Sabtu, 01 April 2023, tercatat 2 tahun terakhir terjadi peningkatan pasien hipertensi. Hingga kini jumlah penderita hipertensi sudah mencapai 78 kasus, dimana pada tahun 2021 sebanyak 14 kasus, pada tahun 2022 mengalami peningkatan yakni sebanyak 43 kasus, sedangkan tahun 2023 pada rentang waktu 3 bulan terakhir sudah mencapai 21kasus. Berdasarkan data tersebut ditemukan bahwa angka kejadian hipertensi lebih tinggi pada laki-laki dibanding perempuan dengan jumlah 10 kasus pada tahun 2021, pada tahun 2022 meningkat sebanyak 23 kasus, pada tahun 2023 sejauh 3 bulan ini tercatat pasien hipertensi dimana lebih banyak pasien laki-laki yakni sebanyak 12 kasus, (Profil RSUD Ende 2023).

Berdasarkan keterangan yang diperoleh dari kepala ruangan, pasien hipertensi membutuhkan perawatan di ruangan kurang lebih 3 sampai 4 hari dengan kondisi tingkat ketergantungan sedang. Setelah menjalani perawatan di ruangan RPD 3 pasien pulang dengan kondisi membaik serta harus melakukan kontrol rutin di fasilitas kesehatan, (Profil RSUD Ende 2023).

Upaya yang dilakukan RSUD Ende di ruangan RPD 3 pada penderita hipertensi yakni melakukan kolaborasi bersama tim gizi selama pasien di rawat di ruangan, serta melakukan KIE berkaitan dengan pola hidup, kepatuhan minum obat, serta rutin memeriksa kondisi kesehatan di fasilitas kesehatan setelah pasien dianjurkan pulang. Menurut keterangan kepala ruangan hambatan yang dialami selama penanganan yakni pola pikir pasien dan keluarga yang tidak patuh menjalani pola hidup yang sehat, ketidakpatuhan minum obat serta jarang memeriksakan kondisi kesehatan membuat sebagian pasien menjalani perawatan berulang di ruangan RPD 3, (Profil RSUD Ende 2023).

Berdasarkan uraian di atas mendorong penulis untuk melakukan kajian lebih mendalam tentang perawatan pasien dengan Hipertensi Di RSUD Ende, sehingga memberikan gambaran bagaimana seharusnya penatalaksanaan pasien hipertensi.

B. Rumusan Masalah.

Adapun rumusan masalah yang terdapat dalam penulisan proposal karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di ruangan RPD III RSUD Ende”.

C. Tujuan

a. Tujuan umum

Secara umum studi kasus ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi di RPD III RSUD Ende.

b. Tujuan khusus.

Adapun tujuan khusus dalam dalam studi kasus ini yakni penulis mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Hipertensi di RPD III RSUD Ende
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien Hipertensi di RPD III RSUD Ende
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien Hipertensi di RPD III RSUD Ende
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien Hipertensi di RPD III RSUD Ende
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Hipertensi di RPD III RSUD Ende
- f. Menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus dalam perawatan pasien Hipertensi di RPD III RSUD ENDE

D. Manfaat.

1. Bagi mahasiswa.

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman dalam mengidentifikasi dan mengetahui Asuhan Keperawatan kepada pasien Hipertensi di RSUD Ende.

2. Bagi institusi pendidikan.

Dengan adanya studi kasus ini, Poltekes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Ende dapat mengevaluasi kemampuan penulis dalam memahami Asuhan Keperawatan pada pasien hipertensi di RSUD Ende.

3. Bagi masyarakat.

Bermanfaat untuk menambah wawasan tentang Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi di RSUD Ende.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teoritis Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Seseorang dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang. Perhimpunan dokter spesialis kardiovaskuler Indonesia (2015) dalam Hastuti, Apriyani Puji (2020). Hipertensi terjadi sebagai respons peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan darah perifer.

Menurut American Society of Hypertension (ASH) hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan, WHO menyatakan hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolic sama atau lebih besar 95 mmHg, (JNC VII) berpendapat hipertensi adalah peningkatan tekanan darah diatas 140/90 mmHg, sedangkan menurut Brunner dan Suddarth hipertensi juga diartikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan darahnya diatas 140/90 mmHg, (Nuraini, Bianti 2015).

2. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi terbagi menjadi 3 macam (Kardiyudiani 2019), yakni ;

a. Hipertensi berdasarkan penyebabnya

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi terbagi menjadi dua macam yaitu:

- 1) Hipertensi esensial (primer) yaitu hipertensi yang tidak disebabkan oleh kondisi atau penyakit lain, tetapi terdapat banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetika, lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatik, efek dari ekskresi natrium (Na), obesitas, merokok dan stress
- 2) Hipertensi sekunder, yaitu hipertensi yang mempunyai penyebab spesifik atau merupakan komplikasi dari kondisi/ penyakit lain, seperti diabetes, penyakit ginjal, kehamilan, sleep apnea, dan kegemukan

b. Hipertensi berdasarkan bentuknya

Berdasarkan bentuknya hipertensi terbagi menjadi 3 macam, yaitu:

1. Hipertensi diastolic (diastolic hypertension)

Hipertensi diastolik merupakan peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan sistolik

2. Hipertensi campuran (sistol dan diastole yang meninggi)

Hipertensi campuran merupakan peningkatan pada tekanan sistolik dan diastolic

3. Hipertensi sistolik (isolated systolic hypertension)

Hipertensi sistolik merupakan peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolic

c. Hipertensi pada kehamilan

Pada masa kehamilan, seorang wanita dapat mengalami hipertensi.

Hipertensi pada kehamilan umumnya terbagi menjadi 4, yaitu:

- 1) Preeklamsia, yaitu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kerusakan organ-organ, seperti kerusakan ginjal yang terlihat dari tingginya kadar protein pada urin (proteinuria)
- 2) Hipertensi kronik, yaitu hipertensi yang sudah ada sebelum wanita yang bersangkutan mengandung janin
- 3) Preeklamsia pada hipertensi kronik, yaitu kondisi gabungan dari preeklamsia dan hipertensi kronik
- 4) Hipertensi gestasional (hipertensi transein), yaitu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi tetapi tanpa adanya proteinuria

3. Etiologi

Berdasarkan etiologinya hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi hipertensi primer/esensial serta hipertensi sekunder. Dimana hipertensi primer/esensial tidak diketahui penyebabnya, hipertensi ini lebih dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Sebaliknya, hipertensi yang disebabkan oleh kondisi tertentu atau komplikasi dari penyakit lain termasuk dalam jenis hipertensi sekunder. Tekanan darah tinggi jenis ini sering kali muncul secara tiba-tiba dan dapat menjadi lebih parah dibandingkan hipertensi esensial/ primer. Berbagai kondisi yang dapat

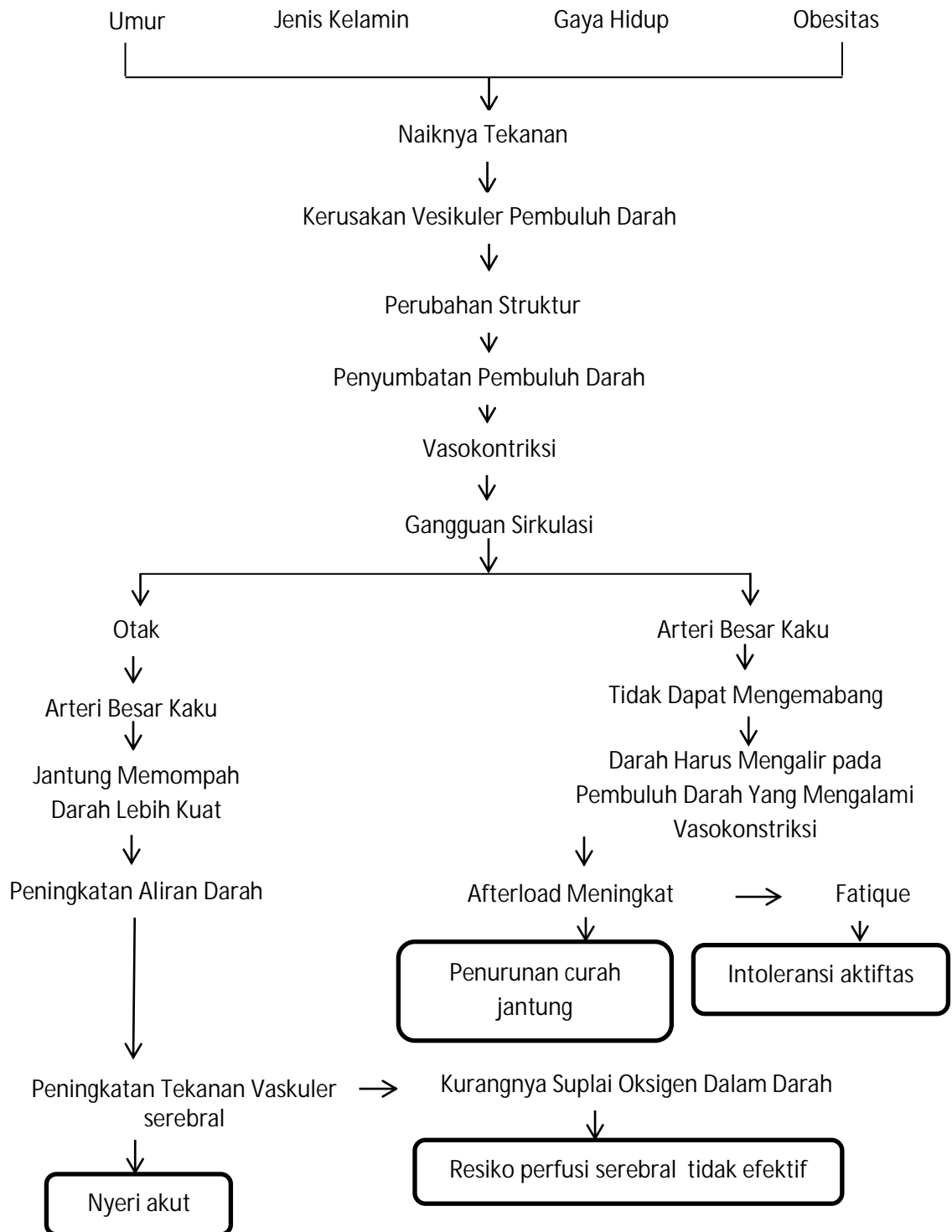
melatarbelakangi hipertensi sekunder antara lain *sleep apnea*, masalah tiroid, masalah ginjal, hingga konsumsi obat-obatan tertentu seperti pil KB, dekongestan, dan obat-obat ilegal. (Kardiyudiani 2019):

4. Patofisiologi

Proses patofisiologi terjadinya hipertensi diawali dari meningkatnya tekanan darah. Selain itu hipertensi terjadi melalui beberapa cara sebagai berikut (Kardiyudiani 2019):

1. Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak darah pada setiap detiknya atau strokevolume
2. Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Oleh sebab itu, setiap denyut jantung darah dipaksa melalui pembuluh darah yang sempit dibandingkan biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Hal ini juga terjadi pada lanjut usia, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosclerosis.
3. Tekanan darah juga dapat meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) mengerut untuk sementara waktu akibat perangsang saraf atau hormon didalam darah.

5. Pathway Penyakit Hipertensi



(Buku Keperawatan Medikal Bedah 1,2019)

6. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis pada pasien dengan hipertensi antara lain meningkatnya tekanan sistole ≥ 140 mmHg atau tekanan diastole ≥ 90 mmHg, sakit kepala bagian belakang, epistaksis/mimisan, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang, lemah, dan lelah. Manifestasi klinis di atas tidak semua harus muncul, yang terpenting adalah adanya peningkatan tekanan darah yang abnormal. Orang dewasa dengan kondisi tubung yang sehat umumnya memiliki tekanan darah sistolik normal kisaran 90 hingga 120 mmHg atau tekanan darah diastolik normal sekitar 60 hingga 80 mmHg. (Kardiyudiani 2019)

7. Komplikasi

Dengan adanya hipertensi akan menimbulkan komplikasi pada organ-organ tubuh lainnya. Organ tubuh yang sering mengalami komplikasi akibat hipertensi antara lain mata berupa pendarahan retina bahkan gangguan penglihatan sampai kebutaan, gagal jantung, gagal ginjal, pecahnya pembuluh darah otak/stroke (Nuraini, Bianti 2015)

a. Retinopati

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat

penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensi pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir.

b. Kardiovaskular

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi infark.

c. Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik.

d. Otak

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non

otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya akan berkurang. Arteri-arteri di otak yang mengalami arterosklerosis melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Ensefalopati juga dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi dengan onset cepat. Tekanan yang tinggi pada kelainan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian.

8. Pencegahan

Pengobatan hipertensi memang penting tetapi tidak lengkap jika tanpa dilakukan tindakan pencegahan untuk menurunkan faktor resiko penyakit kardiovaskuler akibat hipertensi. Menurut Bustan MN (1995) dan Budistio (2001) dalam Nuraini, Bianti (2015) upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi didasarkan pada perubahan pola makan dan gaya hidup. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan meliputi:

- a. Perubahan pola makan
- b. Pembatasan penggunaan garam hingga 4-6 gr per hari, makanan yang mengandung soda kue, bumbu penyedap dan pengawet makanan.

- c. Mengurangi makanan yang mengandung kolesterol tinggi (jeroan, kuning telur, cumi-cumi, kerang, kepiting, coklat mentega, dan margarin).
- d. Menghentikan kebiasaan merokok, minum alkohol
- e. Olah raga teratur
- f. Hindari stress

9. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang untuk pasien hipertensi sebenarnya cukup dengan tensi meter tetapi untuk melihat komplikasi akibat hipertensi, maka diperlukan pemeriksaan penunjang antara lain (Kemenkes 2016):

- a. Haemoglobin/hematokrit: untuk mengkaji hubungan dari selsel terhadap volume cairan dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- b. *Blood Urea Nitrogen (BUN)* /kreatinin: untuk memberikan informasi tentang perfusi atau fungsi ginjal.
- c. Glukosa: untuk mengkaji adanya hiperglikemi yang dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin
- d. Urinalisa: untuk mengkaji tekanan darah, protein glukosa, mengisyaratkan difungsi ginjal dan adanya diabete mellitus
- e. EKG: untuk menunjukkan pola regangan, dimana luas dan peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi
- f. Foto thorak: untuk mengkaji adanya pembesaran jantung.

10. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis yang diterapkan pada penderita hipertensi, (Anggraini, Yanti Dkk 2020) sebagai berikut:

- a. Terapi oksigen
- b. Pemantauan hemodinamik
- c. Pemantauan jantung
- d. Obat-obatan

Golongan obat-obatan yang diberikan pada pasien dengan hipertensi antara lain golongan diuretic, golongan beta bloker, golongan antagonis kalsium, golongan korversirennin angiotensin.

11. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan faktor resiko dilakukan dengan cara pengobatan secara non farmakologis, (Anggraini, Yanti Dkk 2020) antara lain:

- a. Pengaturan diet. Diet dengan pembatasan atau pengurangan konsumsi garam, penurunan berat badan akan dapat menurunkan tekanan darah di barengi dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan kadar aldosteron dalam plasma
- b. Penurunan berat badan. Mengatasi obesitas, pada beberapa studi, menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.
- c. Olahraga. Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki tekanan

jantung. Olahraga isotonic juga dapat meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi ketokolamin plasma. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah

- d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat. Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

B. Konsep dasar asuhan keperawatan.

1. Pengkajian

- a. Pengumpulan data

Data spesifik yang dikaji pada pasien Hipertensi meliputi :

- 1) Identitas

- a) Usia : usia >30 tahun ke atas berpotensi lebih besar terkena hipertensi.
- b) Jenis Kelamin : Laki-laki lebih berpotensi mengalami hipertensi dibandingkan dengan wanita, dikarenakan beban kerja dan gaya hidup yang lebih sering mengonsumsi alkohol serta merokok.
- c) Tempat tinggal / alamat : wilayah yang paling beresiko ialah daerah pesisir pantai karena memiliki gaya hidup mengonsumsi natrium serta ikan dan hewan laut yang memiliki kadar kolesterol yang lebih tinggi.

- d) Pekerjaan : Orang yang bekerja dengan memiliki banyak tekanan akan beresiko mengalami stress sehingga dapat menyebabkan hipertensi.
- e) Lingkungan : Kepadatan penduduk dan hunian rumah juga dapat memicu suatu suhu yang panas di wilayah tersebut. Paparan suhu panas yang tinggi mencapai 30⁰ C atau lebih, akan menyebabkan kenaikan tekanan darah atau hipertensi.
- f) Pendidikan: Tingkat pendidikan yang rendah dapat berpengaruh terhadap kesehatan, dikarenakan pasien tidak paham dengan penyakit yang dialami

2) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang :

Pasien dengan hipertensi biasanya akan ditemukan:

Keluhan pusing nyeri kepala, lesu, pucat, tidak nafsu makan serta sakit pada daerah tengkuk, nyeri kepala setelah melakukan aktifitas, nyeri setelah mengkonsumsi makanan yang berkolestrol seperti daging- dagingan ataupun merokok, lemah dan susah tidur karena nyeri

b) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien hipertensi biasanya ditemukan riwayat penyakit hipertensi sebelumnya, sering merasa kelelahan dan nyeri pada bagian tengkuk.

c) Riwayat kesehatan keluarga.

Adanya riwayat keluarga dengan hipertensi

b. Pengkajian perpola

1) Aktivitas / istirahat.

Ditemukan gejala seperti lemah dan letih, nafas pendek, gaya hidup monoton. Selain itu, terdapat tanda-tanda seperti frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, dan takipnea.

2) Sirkulasi

Ditemukan gejala seperti riwayat hipertensi, atheroskleorosis dan penyakit jantung koroner. Selain itu, terdapat tanda-tanda seperti tekanan darah meningkat dan takikardi.

3) Neuresensori

Ditemukan gejala seperti keluhan pusing atau pening, berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam). Selain itu terdapat tanda-tanda seperti perubahan keterjagaan, perubahan orientasi, proses pikir, penurunan kekuatan genggam tangan.

4) Nyeri atau ketidaknyamanan

Ditemukan gejala seperti angina (penyakit jantung koroner), sakit kepala, nyeri pada tengkuk.

5) Pernapasan

Ditemukan gejala seperti dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja, takipnea, ortopnea, riwayat merokok. Selain itu, terdapat tanda-tanda seperti penggunaan otot bantu, dan sianosis.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan- kelainan dari suatu sistem atau suatu organ bagian tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi). Urutan pemeriksaan berjalan secara logis dari kepala ke kaki, dan bila telah terlatih dapat dilakukan hanya dalam waktu sekitar 10 menit (Anggraini, Yanti Dkk 2020)

1) Keadaan Umum

Observasi tingkat distress pasien. Tingkat kesadaran harus dicatat dan dijelaskan. Evaluasi terhadap kemampuan pasien untuk berpikir secara logis sangat penting dilakukan karena merupakan cara untuk menentukan apakah oksigen mampu mencapai otak (perfusi otak). Kesadaran klien perlu dinilai secara umum yaitu compos mentis, apatis, somnolen, sopor, soporokomatous, atau koma.

2) Pemeriksaan Tekanan Darah

Pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan peningkatan yakni \geq 140/90 mmHg

3) Pemeriksaan nadi

Pada pemeriksaan nadi dilakukan penilaian palpasi meliputi frekuensi, dan irama. Pada penderita hipertensi menunjukkan frekuensi nadi meningkat, serta irama nadi tidak teratur

4) Pemeriksaan vena jugularis

Perkiraan fungsi jantung kanan dapat dibuat dengan mengamati denyutan vena jugularis di leher. Ini merupakan cara memperkirakan tekanan vena sentral, yang mencerminkan tekanan akhir diastolic atrium kanan atau ventrikel kanan (tekanan sesaat sebelum kontraksi ventrikel kanan). Vena jugularis diinspeksi untuk mengukur tekanan vena yang dipengaruhi oleh volume darah, pada penderita hipertensi akan terjadi pembesaran vena jugularis

5) Jantung

a) Inspeksi

Pada bentuk dada “Veussure Cardiac” terdapat penonjolan setempat yang lebar di daerah precordium, di antara sternum dan apeks codis. Kadang-kadang memperlihatkan pulsasi jantung.

b) Palpasi

Impuls apical terkadang dapat pula dipalpasi. Normlanya terasa sebagai denyutan ringan, dengan diameter 1 sampai 2 cm. Telapak tangan mula-mula digunakan untuk mengetahui ukuran dan kualitasnya. Bila impuls apical lebar dan kuat, dinamakan sembulan (heave) atau daya angkat ventrikel kiri.

c) Perkusi

Kegunaan perkusi adalah menentukan batas-batas jantung.

d) Auskultasi

Pemeriksaan auskultasi jantung meliputi pemeriksaan bunyi jantung, bising jantung

6) Paru-paru

a) Inspeksi

Tampak penggunaan otot bantu pernapasan

b) Auskultasi

Terdengar bunyi napas tambahan

7) Ekstermitas

Biasanya CRT>3 detik, akral teraba dingin, tampak pucat, tidak ada edema.

d. Tabulasi data.

Lemah dan letih, nafas pendek, gaya hidup monoton, perubahan irama jantung, dan takipnea, riwayat hipertensi, atheroskleorosis dan penyakit jantung koroner, tekanan darah meningkat dan takikardi, pusing atau pening, berdenyut, nyeri pada tengkuk, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), perubahan keterjagaan, perubahan orientasi, proses pikir, penurunan kekuatan genggaman tangan. Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja, takipnea, ortopnea, riwayat merokok, penggunaan otot bantu, dan sianosis.

e. Klasifikasi data

Data subjektif: dispnea, mudah lelah, merasa tidak nyaman setelah beraktifitas, merasa lemah, sakit kepala, sulit tidur, rasa sesak di dada, jantung berdebar-debar, nyeri pada tengkuk

Data objektif : takikardia, atherosklerosis, tampak meringis, tekanan darah meningkat, sianosis, distensi vena jugulari, penurunan kekuatan genggaman, sianosis.

f. Analisa data.

Sign/Symptom	Etiologi	Problem
Data Subyektif : lelah, dispnea Data Objektif: takikardia, distensi vena jugularis, tekanan darah meningkat	Perubahan afterload	Penurunan curah jantung
Data Subjektif: - Data Objekti: -	Penurunan kinerja ventrikel kiri	Resiko perfusi serebral tidak efektif
Data Subyektif: mengeluh nyeri, sakit kepala, pusing, sulit tidur Data Obyektif : tampak meringis, tekanan darah meningkat, sulit tidur	Agen pencidera fisiologi	Nyeri akut
Data Subyektif : mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktifitas, dispnea. Data Obyektif : frekuensi jantung meningkat, sianosis	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktifitas

2. Diagnosa Keperawatan.

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload.
2. Resiko Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja ventrikel kiri.
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

3. Rencana Tindakan Keperawatan.

- a) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah penurunan curah jantung teratasi

Kriteria hasil: Takikardia menurun, distensi vena jugularis menurun, tekanan darah membaik

Intervensi:

Perawatan jantung

- 1) Posisikan pasien fowler atau semifowler atau posisi nyaman.

Tindakan ini dapat mengurangi sesak napas

- 2) Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol dan makanan berlemak.

Tindakan ini bertujuan agar tidak memacu kerja jantung lebih keras

- 3) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu. Tindakan

ini membantu agar pasien merasa lebih rileks

- 4) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen. Tindakan

ini bertujuan memenuhi suplai oksigen

b) Resiko Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja ventrikel kiri

Tujuan : setelah di lakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan masalah resiko perfusi serebral tidak efektif teratasi dengan

Kriteria hasil: sirkulasi tidak terganggu

Intervensi :

Manajemen peningkatan tekanan intrakranial

a) Monitor tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial (misalnya tekanan darah meningkat). Tindakan ini bertujuan untuk mengetahui potensial peningkatan TIK

b) Berikan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang. Tindakan ini bertujuan agar klien tidak mengalami depresi dimana bila terjadi depresi maka tekanan darah akan naik saat tekanan darah naik maka jantung memompa begitu cepat ke seluruh tubuh dan menekan otak yang menyebabkan tekanan intrakranial

c) Berikan posisi semi fowler. Tindakan ini bertujuan untuk memberikan posisi nyaman kepada pasien

c) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis

Tujuan : setelah di lakukan tindakan asuhan keperawatan di harapkan tekanan vaskuler serebral tidak meningkat

Kriteria hasil; Keluhan nyeri menurun, tampak meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, ketegangan otot menurun, pola napas membaik.

Intervensi :

- a. Berikan teknik nonfarmakologis relaksasi (napas dalam). Tindakan ini bertujuan mengurangi rasa nyeri
- b. Minimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan. Tindakan ini bertujuan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien dan memberikan kenyamanan.
- c. Kolaborasi dalam pemberian analgetik. Tindakan ini bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan pasien
- d) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Tujuan : setelah di lakukan tindakan asuhan keperawatan di harapkan masalah intoleransi aktivitas teratasi

Kriteria hasil: saturasi oksigen meningkat, keluhan lelah menurun, dispnea saat aktivitas menurun

Intervensi :

Manajemen energi

- 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus. Tindakan ini bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada pasien.
- 2) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. Tindakan ini bertujuan memberikan rasa rileks dan nyaman pada pasien
- 3) Anjurkan tirah baring. Tindakan ini bertujuan untuk memberikan kenyamanan pasien saat beristirahat.

- 4) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Tindakan ini bertujuan untuk menunjang proses kesembuhan pasien secara bertahap.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana tindakan dilakukan dan di selesaikan, sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah di buat.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi, perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis/ Rancangan/Desain Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan objek yang diteliti. Dalam hal ini objek yang diteliti yakni pasien dengan diagnosa medis Hipertensi yang di rawat di ruangan RPD III RSUD Ende. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada pasien Hipertensi di RPD III RSUD Ende.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan pada studi kasus asuhan keperawatan ini berjumlah satu orang yakni Tn. R. N. Dengan diagnosa medis Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam III (RPD III).

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Istilah yang digunakan dalam karya tulis ilmiah yaitu Asuhan Keperawatan dan Hipertensi.

1. Asuhan keperawatan merupakan rangkaian tahapan dalam proses keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi.
2. Hipertensi merupakan suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas batas normal yaitu $\geq 140/90$ mmHg.

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus dilaksanakan di Ruang Penyakit Dalam RSUD Ende selama 6 hari dari tanggal 12-17 Juni 2023.

E. Prosedur Studi Kasus

Pada tanggal 9 Juni 2023 penulis meminta izin kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende, setelah mendapatkan izin dari Direktur dilanjutkan meminta izin kepada kepala ruangan RPD III serta menyerahkan surat izin pengambilan kasus. Setelah mendapatkan izin penulis diarahkan untuk menentukan pasien yang berkaitan dengan penyakit hipertensi yakni Tn. R.N yang pada saat itu merupakan pasien baru.

Pada tanggal 12 Juni 2023 penulis memperkenalkan nama, menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan melakukan penandatanganan informed consent pada Tn R. N dan keluarga. Penulis mulai melakukan pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada Tn. R. N selanjutnya membuat diagnosa keperawatan dari data-data yang telah dikumpulkan setelah itu membuat perencanaan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan lalu melakukan evaluasi dan yang terakhir melakukan dokumentasi keperawatan.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dilakukan pada tanggal pada Tn. R. N berkaitan dengan biodata, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, pola-pola kesehatan, dan selama penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. R. N. Wawancara juga dilakukan pada saudari pasien berinisial Ny. Y. E untuk menanyakan

biodata penanggung jawab, riwayat penyakit keluarga, serta terapi apa saja yang dilakukan sebelum pasien di rawat di rumah sakit. Selain itu, wawancara juga dilakukan pada perawat di ruangan untuk mengkonfirmasi hasil-hasil pemeriksaan yang tercantum pada status pasien yang kurang dipahami penulis.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi pada pasien dilakukan dengan mengamati keadaan umum yakni kondisi ketergantungan sedang, selain itu dilakukan pemeriksaan fisik secara langsung dengan pendekatan inspeksi, palpasi, dan auskultasi.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan membaca serta mencatat hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medis dan keperawatan medis yang termuat di dalam status pasien.

G. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data berupa data yang valid dan aktual. Pada studi kasus ini data diperoleh dari :

1. Data Primer

Sumber data yang diperoleh langsung dari Tn. R. N baik melalui wawancara, observasi maupun pemeriksaan fisik.

2. Data Sekunder

Sumber data yang diperoleh dari keluarga pasien, perawat di ruangan, serta studi dokumentasi.

I. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini dimulai dengan mengumpulkan data-data berupa keperawatan yang kemudian diklasifikasikan dalam bentuk data subjektif dan data objektif. Setelah diklasifikasikan, data-data tersebut kemudian dianalisa untuk mendapatkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Dari masalah-masalah keperawatan yang ditemukan tersebut dijadikan diagnosa keperawatan yang tepat dan diimplementasikan kepada pasien. Setelah dilakukan implementasi, dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Data-data dari hasil pengkajian sampai evaluasi ditampilkan dalam bentuk naratif dalam pembahasan, kemudian dibandingkan dengan teori untuk menentukan ada tidaknya kesenjangan antara kasus nyata dan teori.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

a. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Studi kasus dilakukan di RPD III RSUD Ende, dimana ruangan ini merawat pasien dengan masalah kesehatan pada organ dalam, salah satunya penyakit hipertensi yang tercatat dari bulan Januari hingga Maret sudah mencapai 21 kasus. Selama bulan Juni 2023 ini ruangan RPD III sudah merawat pasien kurang lebih 106 pasien, dengan jumlah hari perawatan 400 hari, dan kapasitas 18 bed dalam periode 30 hari, sehingga rata-rata BOR (presentase pemakaian tempat tidur dalam sebulan) ruangan RPD III yakni 74 % dengan berbagai kasus diantaranya General weeknes, IHD, ISK, Anemia, PPOK, Pneumonia, CHF, CKD, TBC, SH, Asma, Hipertensi, dan Hipokalemia, dengan kasus terbanyak yakni Pneumonia, sedangkan presentasi BOR ruangan RPD III dalam 6 bulan terakhir ini mencapai 27,18%. Ruangan RPD III terdiri dari 21 tenaga perawat yang meliputi Diploma 3 berjumlah 17 orang, dan Strata Satu (S1) Keperawatan Ners berjumlah 1 orang yang membantu dalam proses perawatan pasien dengan struktur organisasi tertinggi adalah kepala Ruangan.

B. Studi Kasus

1. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

Studi kasus di mulai pada tanggal 12 hingga 17 Juni 2023. Dilakukan pengumpulan data melalui wawancara kepada pasien, keluarga pasien serta perawat ruangan yang bertugas, serta dilakukan observasi dan pemeriksaan fisik yang diperoleh dari pasien dan studi dokumentasi yang bersumber dari catatan medis maupun keperawatan yang termuat dalam status pasien. Berikut data-data yang diperoleh:

1) Biodata

Pasien berinisial Tn. R. N. berusia 50 tahun beragama Katolik, pasien berasal dari Nangapanda, pekerjaan buruh tani, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas, pasien sudah menikah. Penanggung jawab pasien adalah saudari kandung dengan inisial Ny. Y. E berusia 59 tahun, asal Nangapanda, pekerjaan petani.

2) Keluhan Utama

Pasien mengatakan jantung berdebar-debar, pusing, sakit kepala, nyeri pada tengkuk, sesak napas.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan keluhan yang dialami sudah dirasakan sejak satu bulan yang lalu, sehingga pasien melakukan pemeriksaan kondisi kesehatan di klinik dokter kurang lebih 2 minggu sekali

terkait tekanan darah tinggi yang dialaminya. Pasien masuk ke RSUD Ende tanggal 11 Juni 2023 akibat keluhan yang dirasakan semakin memburuk dengan jantung berdebar-debar, nyeri dada, sakit kepala, nyeri tengkuk, pusing, kesulitan beraktivitas karena lelah, serta bengkak pada kaki dan tangan.

b) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pasien mengatakan tidak melakukan pemeriksaan kesehatan rutin dikarenakan tidak mengetahui penyakit yang di deritanya, keluarga pasien mengatakan 6 bulan yang lalu pasien pernah dirawat di rumah sakit Negeri Selengot Banting Malaysia dengan diagnosa medis Hipertensi dan Diabetes Melitus. Setelah selesai di rawat pasien tidak rutin memeriksakan kesehatan

c) Alergi

pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan bahwa di dalam keluarga nya tidak ada yang menderita penyakit yang sama seperti pasien.

4) Pola-Pola Kesehatan

a) Pola persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan.

Kebiasaan sehari-hari: selama kurang lebih satu bulan pasien mengatakan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan di klinik dokter serta rutin meminum obat penurun tekanan darah

captopril, sebelumnya pasien tidak rutin memeriksakan kesehatannya. Pasien mengatakan memiliki riwayat merokok aktif, akan tetapi sudah dihentikan sejak 1 tahun yang lalu. Keadaan saat ini: pasien menyadari bahwa dirinya sedang sakit dan perlu pengobatan agar segera sembuh.

b) Pola Nutrisi-Metabolik

Sebelum sakit: pasien mengatakan sebelum sakit pasien lebih sering mengonsumsi cumi-cumi dan sate yang merupakan makanan kesukaannya.

Saat sakit: pasien sering mengutarakan keinginannya untuk mengonsumsi sate akan tetapi dilarang oleh perawat dan keluarga.

c) Pola Eliminasi

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan BAB 1x dalam sehari, dengan konsistensi padat, tidak ada keluhan saat BAB, BAK 3-4x dalam sehari warna kuning jernih, berbau khas, tidak ada nyeri saat BAK.

Keadaan saat ini: pasien mengatakan saat ini BAK 3-4x dalam sehari warna kuning jernih, berbau khas, tidak ada nyeri saat BAK, sedangkan BAB selama di rumah sakit 0-1 kali dalam sehari.

d) Pola Aktivitas dan latihan

Kebiasaan sehari-hari : pasien mengatakan jarang berolahraga serta sering melakukan pekerjaan dengan beban kerja berat berat. Saat beraktivitas pasien tidak mengalami sesak napas

Keadaan saat ini : pasien mengatakan ia hanya berada di atas tempat tidur, kesulitan melakukan aktivitas karena cepat lelah, lemah, sesak napas setelah makan dan mengenakan pakaian, aktivitasnya di bantu oleh keluarga seperti makan, toileting, berpindah, serta mengenakan oakaian. Terpasang oksigen nasal kanul 3 LPM

e) Pola Istirahat dan Tidur

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan bahwa ia tidur malam dari pukul 22.00-05.00 dan istirahat iang pukul 13.00-14.00.

Saat tidur maupun istirahat pasien tidak mengengalami keluhan

Keadaan saat ini: pasien mengatakan bahwa ia tidur malam dari pukul 20.00-05.00 dan istirahat siang pukul 14.00-15.00. saat tidur maupun istirahat pasien merasakan sesak.

f) Pola kognitif dan Persepsi Sensori

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan sering mengalami sakit kepala dan nyeri tengkuk, karena memiliki riwayat hipertensi

Keadaan saat ini : pasien mengatakan nyeri dada, sakit kepala seperti berdenyut, pusing, nyeri pada tengkuk, mengeluh tidak

nyaman akibat nyeri. Tampak meringis, skala nyeri 6 (nyeri sedang), TD: 180/130 mmHg.

g) Pola peran dan Hubungan dengan Sesama

Kebiasaan sehari: pasien adalah seorang kepala keluarga dan tidak memiliki anak. Pasien juga mempunyai hubungan yang baik dengan anggota keluarga, lingkungan, teman maupun keluarga besarnya.

Keadaan saat ini: pasien tidak menjalankan perannya sebagai kepala keluarga. Pasien memiliki hubungan baik dengan para perawat atau sesama pasien dalam ruangan tersebut

5) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis (sadar penuh), tampak pucat, tampak edema pada ekstermitas atas dan bawah. TD: 180/130 mmHg, Nadi: 115×/mnt, RR: 26X/mnt, suhu: 36,1 C, SPO2 95%

b) Keadaan fisik

Pemeriksaan fisik pada Tn. R. N dilakukan secara head to toe mulai dari kepala sampai kaki. Berdasarkan pemeriksaan fisik fokus pada pasien yang berhubungan dengan penyakit hipertensi yakni:

Pemeriksaan Vena Jegularis: Tampak distensi vena jegularis, nilai CVP 10 cmH₂o. **Pemeriksaan Dada:** bentuk simetris, tampak retraksi dinding dada, frekuensi pernapasan 26x/menit,

tidak ada nyeri dada saat ditekan, bunyi napas vesikuler, suara jantung *murmur* (-), *gallop* (-). Pemeriksaan Nadi Radialis: frekuensi nadi 115×/m, irama tidak teratur dan cepat, nadi teraba lemah. **Pemeriksaan Nadi Radialis:** frekuensi nadi 115×/m, irama tidak teratur dan cepat, nadi teraba lemah. **Integumen :** kulit teraba lembab. **Ekstermitas :** tampak ekstermitas atas dan bawah mengalami edema derajat 2.

6) Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada tanggal 12 Juni 2023.

a) Pemeriksaan Darah Lengkap

WBC/Leukosit 6.55 ($\times 10^3 \mu\text{L}$) nilai rujukan (3,80-10.60), *HGB/hemoglobin* 8.1 [g/dL] nilai rujukan (13.2-17.3), albumin 1,70 nilai rujukan (3.4-4.8 g/dL), ureum 55,5 nilai rujukan (10-50 mg/dL), creatinine 4,80 nilai normal (10-50mg/dL).

Hasil: Pasien mengalami anemia dan suspek gagal ginjal.

7) Terapi

No	Nama Obat	Dosis	Golongan	Kegunaan
1	Paracetamol	3x1 g (kalau Perlu)	analgesic dan antipiretik	mengobati nyeri dan demam
2	Furosemide	1x40 mg	Loop diuretik	Mengobati penumpukan cairan karena gagal jantung, jaringan parut hati, atau penyakit ginjal serta untuk pengobatan tekanan darah tinggi
3	Clonidine	2x0,15 mg	Agonis- adrenergenik	Mengobati tekanan darah tinggi
4	Captopril	3x25 mg	ACE inhibitor	Menurunkan tekanan darah tinggi
6	Albumin	1x1 g	pengganti plasma	Mengatur tekanan cairan dalam system peredaran darah.

b. Tabulasi Data

Pasien mengatakan jantung berdebar-debar, pusing, sakit kepala, nyeri pada tengkuk, sesak napas, lemah, lelah, sulit beraktivitas karena lelah, aktivitasnya di bantu oleh keluarga seperti makan, toileting dan berpindah serta bengkak pada kaki dan tangan. Tampak pasien terlihat sesak napas, restraksi dinding dada, ekspresi wajah menyeringai, tampak udem ekstermitas atas dan bawah derajat 2, frekuensi nadi meningkat 115×/m, irama cepat dan tidak teratur, nadi teraba lemah, tampak distensi vena jugularis, nilai CVP 10 cm H₂O, tampak aktivitas pasien di bantu

oleh keluarga, Td: 180/130 mmHg, suhu 36,1⁰c/axilla, RR 26x/m, SpO2 95%,

c. Klasifikasi Data

Data Subjektif : Pasien mengatakan jantung berdebar-debar, pusing, sakit kepala, nyeri tengkuk, sesak napas, lemah, lelah, sulit beraktivitas karena lelah, serta bengkak pada kaki dan tangan.

Data Objektif : keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tampak sesak napas, retraksi dinding dada, tampak udem pada ekstermitas atas dan bawah derajat 2, tampak ekspresi wajah menyeringai, tampak sesak napas setelah beraktivitas, aktivitas pasien di bantu oleh keluarga TD 180/130 mmHg, RR : 26x/menit, frekuensi nadi meningkat nadi 115x/m irama cepat dan tidak teratur, nadi teraba lemah, tampak distensi vena jugularis, nilai CVP 10 cmH2o, SPO2 : 95%.

d. Analisa Data

No	Sign/Symptom	Etiologi	Problem
	<p>Data subjektif : Pasien mengatakan jantung berdebar-debar, sesak napas serta bengkak pada kaki dan tangan. Data Obyektif</p> <p>keadaan umum lemah, dispnea, retraksi dinding dada, ada udem pada ekstermitas atas dan bawah derajat 2, frekuensi nadi meningkat 115x/m, irama cepat dan tidak teratur, nadi teraba lemah, tampak distensi vena jugularis, nilai CVP 10 cmH2o, TD: 180/130 mmHg, Suhu: 36,1⁰ c, RR: 26x/m, SpO2 95%.</p>	Perubahan afterload	Penurunan curah jantung

	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri tengkuk, sakit kepala, pusing, dan mengeluh tidak nyaman akibat nyeri.</p> <p>Data Objektif:</p> <p>tampak meringis, frekuensi nadi meningkat 115×/m, irama cepat dan tidak teratur, nadi teraba lemah, skala nyeri 6</p>	<p>Agen pencidera fisiologis</p>	<p>Nyeri akut</p>
	<p>Data Subjektif:</p> <p>Pasien mengatakan kesulitan melakukan aktivitas karena cepat lelah, lemah, sesak napas setelah beraktivitas, aktivitasnya di bantu oleh keluarga seperti makan, toileting dan berpindah</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Tampak lemah, aktivitas dibantu keluarga, tampak sesak napas setelah melakukan aktivitas.</p>	<p>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>Intoleransi aktifitas</p>

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload

ditandai dengan :

Data Subjektif : Pasien mengatakan jantung berdebar-debar, sesak napas serta bengkak pada kaki dan tangan

Data Objektif : keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, dispnea, retraksi dinding dada, tampak udem ekstermitas atas dan bawah derajat 2, tampak frekuensi nadi meningkat 115×/m, irama cepat dan tidak teratur, nadi teraba lemah, tampak distensi vena jugularis, nilai CVP 10 cmH₂o. TD: 180/130 mmHg, Suhu: 36,1⁰c, SpO₂ 95%, terpasang oksigen nasal kanul 3 liter permenit.

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis ditandai dengan :

Data Subjektif : Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk, sakit kepala, pusing, dan mengeluh tidak nyaman akibat nyeri

Data Objektif : tampak meringis, frekuensi nadi meningkat 115x/m, irama cepat dan tidak teratur, nadi teraba lemah, skala nyeri 6.

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan :

Data Subjektif : Pasien mengatakan kesulitan beraktivitas karena lelah, lemah, serta sesak napas setelah beraktivitas, aktivitasnya di bantu oleh keluarga seperti makan, toileting dan berpindah

Data Objektif : Tampak aktivitas dibantu keluarga, sesak napas setelah beraktivitas.

3. Rencana Tindakan Keperawatan

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload .

Tujuannya: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan masalah penurunan curah jantung teratasi.

Kriteria Hasil: frekuensi nadi dalam batas normal (60-100x/menit), tidak ada keluhan jantung berdebar-debar, tidak mengeluh lelah, frekuensi pernapasan dalam batas normal (16-20x/menit), tidak ada edema, tekanan darah membaik, tidak ada distensi vena jugularis.

Rencana tindakan :

Perawatan jantung

- 1) Posisikan pasien semi fowler atau posisi nyaman. Rasional: dengan posisi setengah duduk dapat membuka saluran pernapasan sehingga upaya pasien untuk bernapas tidak mengalami hambatan dan dapat mengurangi sesak napas,
- 2) Batasi aktivitas. Rasional : dengan membatasi aktifitas, jantung dapat diistirahatkan dan tidak membuat kerja jantung semakin berat sehingga frekuensi nadi tidak meningkat, serta tidak terjadi distensi vena jugularis. Pembatasan aktivitas juga dapat berguna mengurangi energi yang digunakan untuk beraktivitas, semakin banyak beraktivitas maka semakin banyak energi serta kebutuhan oksigen yang digunakan untuk beraktivitas sehingga dapat berakibat sesak napas serta kelelahan. Untuk mengatasi hal tersebut dilakukan tindakan pembatasan aktivitas.
- 3) Batasi asupan natrium, kafein, dan makanan berlemak. Rasional: mencegah kerja jantung semakin keras. Makanan yang mengandung garam dan berlemak dapat mengikat banyak cairan yang dialirkan bersama darah ke jantung, kondisi ini dapat membebani kerja jantung sehingga dapat meningkatkan tekanan darah.
- 4) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen. Rasional: memaksimalkan pernapasan dengan Meningkatkan masukan oksigen.

Perawatan Sirkulasi

- 5) Penatalaksanaan obat penurun tekanan darah. Rasional: menurunkan tekanan darah dalam rentang normal

Manajemen cairan

- 6) Berikan cairan sesuai kebutuhan. Rasional: pembatasan cairan dapat menangani retensi cairan. Dengan demikian dapat menurunkan beban kerja jantung.
- 7) Penatalaksanaan pemberian diuretik. Rasional obat ini menghasilkan diuresis kuat dengan menghambat reabsorpsi natrium dan klorida dan merupakan antihipertensif efektif.

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis

Tujuannya: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi

Kriteria hasil: Tidak mengeluh nyeri, tidak menunjukkan ekspresi meringis, frekuensi nadi dalam batasan normal (60-100x/menit).

Rencana tindakan :

Manajemen nyeri

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis (relaksasi napas dalam, dan kompres dingin) untuk mengurangi rasa nyeri . Rasional: Efek relaksasi dapat menghambat kerja sistem saraf simpatis yang efektif sehingga menghilangkan sakit kepala, dan frekuensi denyut nadi tidak meningkat.

- 2) Minimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan. Rasional: mengurangi keributan serta memberikan suasana yang nyaman kepada pasien.
 - 3) Penatalaksanaan pemberian analgetik. Rasional: mengurangi nyeri yang dirasakan pasien.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan masalah intoleransi aktivitas dapat teratasi.

Kriteria hasil: Saturasi oksigen dalam batas normal (95-100), tidak mengeluh lelah, tidak mengeluh sesak napas saat beraktivitas, dapat melakukan aktivitas mandiri.

Rencana keperawatan

Manajemen energi

- 1) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus.
Rasional: membantu dalam meningkatkan kenyamanan pada pasien.
- 2) Anjurkan melakukan tirah baring. Rasional: dengan membatasi aktivitas, kebutuhan oksigen yang diperlukan tidak terlalu banyak. Semakin berat aktivitas seseorang maka semakin banyak kebutuhan oksigen serta semakin berat pula upaya seseorang untuk bernapas, sehingga dapat mengakibatkan pasien mudah mengalami kelelahan.

Tindakan ini membantu keseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

- 3) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Rasional: kemajuan aktivitas bertahap mencegah peningkatan kerja jantung tiba-tiba, serta mendorong pasien untuk melakukan latihan beraktivitas secara mandiri.

4. Implementasi

Tindakan keperawatan dilakukan dari tanggal 12-17 Juni 2023.

a. Penurunan Curah Jantung

Tindakan untuk mengatasi penurunan curah jantung selama 6 hari antara lain:

mengukur tekanan darah, mengukur frekuensi nadi, menghitung frekuensi pernapasan, mengukur derajat edema, mengukur CVP, melayani injeksi furosemide, memposisikan pasien semi fowler, memberikan terapi oksigen nasal kanul 3 LPM, menganjurkan pasien untuk mengurangi kopi, serta cumi-cumi dan sate, menganjurkan pasien untuk bed rest, melayani terapi oral kaptopril 25 mg peroral.

Lengkapya tindakan untuk mengatasi penurunan curah jantung hari-perhari tertuang dalam tabel di bawah ini.

Hari/tanggal	Jam	Implementasi
Senin, 12 Juni 2023	09.00	Mengukur tanda-tanda vital. Hasil. TD : 180/130 mmHg, nadi 115x/m, suhu 36,1 ^o c/axilla, RR 26x/m, SpO2 95%
	10.00	Mengganti cairan infus dengan stopper bertujuan membatasi cairan yang masuk untuk mencegah udem semakin meningkat
	10.15	Memberikan posisi semi fowler Hasil: Pasien berbaring dengan posisi semifowler atau setengah duduk
	11.00	Memberikan terapi oksigen 3 LPM Hasil: Pasien merasa lebih rileks
	11.10	Menganjurkan Pasien untuk , mengurangi konsumsi sate, cumi-cumi, dan kopi
	11.15	Mengukur vena jugularis, nilai CVP 10 cmH2o
	11.30	Mengukur derajat edema. Hasil: edema derajat 2, waktu kembali 15 detik
	11.35	Menganjurkan pasien untuk bed rest
	13.00	Melayani terapi oral kaptopril 25 mg peroral

Selasa, 13 juni 2023	07.30	Mengukur tekanan darah. Hasil: 220/120 mmHg
	07.35	Menggukur frekuensi nadi. Hasil: 117x/menit, irama cepat dan tidak teratur, nadi teraba lemah
	07.40	Mengukur frekuensi pernapasan. Hasil: 24x/menit
	07.50	Memberikan posisi semi fowler Hasil: Pasien berbaring dengan posisi semifowler atau setengah duduk
	08.00	Melayani pemberian injeksi furosemide 40 mg
	08.30	Memberikan terapi oksigen 3 LPM Hasil: Pasien merasa lebih rileks
	10.00	Menganjurkan Pasien untuk , mengurangi konsumsi sate, cumi-cumi, dan kopi
	11.00	Mengukur vena jugularis. Hasil: nilai CVP 10 mmH ₂ o
	11.10	Mengukur derajat edema. Hasil: edema derajat 2 dengan waktu kembali 15 detik
	12.00	Menganjurkan pasien untuk bed rest
13.00	Melayani terapi oral kaptopril 25 mg peroral	
Rabu, 14 Juni 2023	07.30	Mengukur tekanan darah. Hasil: 200/110 mmHg
	07.35	Menggukur frekuensi nadi. Hasil: 113x/menit, irama cepat dan tidak teratur, nadi teraba lemah.Mengukur frekuensi pernapasan. Hasil: 21x/menit
	07.40	Memberikan posisi semi fowler. Hasil: Pasien berbaring dengan posisi semifowler atau setengah duduk
	07.50	Melayani pemberian injeksi furosemide 40 mg

	08.00	Memberikan terapi oksigen 3 LPM Hasil: Pasien merasa lebih rileks
	08.30	Menganjurkan Pasien untuk , mengurangi konsumsi sate, cumi-cumi, dan kopi
	10.00	Mengukur vena jugularis. Hasil: nilai CVP 10 mmH ₂ o
	11.00	Mengukur derajat edema. Hasil: edema derajat 2, dengan waktu kembali kurang lebih 15 detik
	11.10	Menganjurkan pasien untuk bed rest. Melayani terapi oral kaptopril 25 mg peroral
Kamis, 15 Juni 2023	07.30	Mengukur tekanan darah Hasil: 150/100 mmHg
	07.35	Menggukur frekuensi nadi. Hasil: 95x/menit, irama ireguler, nadi teraba lemah.
	07.40	Mengukur frekuensi pernapasan. Hasil: 20x/menit
	07.50	Memberikan posisi semi fowler. Hasil: Pasien berbaring dengan posisi semifowler atau setengah duduk
	08.00	Melayani pemberian injeksi furosemide 40 mg
	08.30	Memberikan terapi oksigen 3 LPM. Hasil: Pasien merasa lebih rileks
	10.00	Menganjurkan Pasien untuk , mengurangi konsumsi sate, cumi-cumi, dan kopi
	11.00	Mengukur vena jugularis. Hasil: nilai CVP 9 mmH ₂ o
	11.10	Mengukur derajat edema. Hasil: edema derajat 2, dengan waktu kembali kurang lebih 15 detik.

	12.00	Menganjurkan pasien untuk bed rest.
	13.00	Melayani terapi oral kaptopril 25 mg peroral
Jumad, 16 Juni 2023	07.30	Mengukur tekanan darah. Hasil: 150/100 mmHg
	07.35	Menggukur frekuensi nadi. Hasil: 64x/menit, irama ireguler, nadi teraba lemah.
	07.40	Mengukur frekuensi pernapasan. Hasil: 20x/menit
	07.50	Melayani pemberian injeksi furosemide 40 mg
	08.00	Menganjurkan Pasien untuk , mengurangi konsumsi sate, cumi-cumi, dan kopi
	10.00	Mengukur vena jugularis. Hasil: nilai CVP 8 mmH ₂ o
	11.00	Mengukur derajat edema. Hasil: edema derajat 1 dengan waktu kembali kurang lebih 4 detik
	11.10	Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas yang ringan saja, duduk sendiri tanpa bantuan orang lain, serta berpindah dari tempat tidur ke kursi
	12.00	Melayani terapi oral kaptopril 25 mg peroral
Sabtu, 17 Juni 2023	07.30	Mengukur tekanan darah Hasil: 140/100 mmHg
	07.35	Menggukur frekuensi nadi. Hasil: 64x/menit, irama ireguler, nadi teraba lemah.
	07.40	Mengukur frekuensi pernapasan. Hasil: 20x/menit
	08.00	Melayani pemberian injeksi furosemide 40 mg
	10.00	Menganjurkan Pasien untuk , mengurangi

1. D i a g n o s		konsumsi sate, cumi-cumi, dan kopi
	11.00	Mengukur vena jugularis. Hasil: nilai CVP 7,5 mmH ₂ o
	11.10	Mengukur derajat edema. Hasil: edema derajat 1, dengan waktu kembali kurang lebih 4 detik.
	12.00	Menganjurkan pasien untuk meleakakukan aktivitas ringan, duduk sendiri tanpa bantuan orang lain, serta berpindah dari tempat tidur ke kursi
	13.00	Melayani terapi oral kaptopril 25 mg peroral

a. Nyeri Akut

Tindakan untuk mengatasi nyeri akut selama 6 hari antara lain:

mengukur frekuensi nadi, mengajarkan teknik napas dalam, melakukan kompres dingin pada area tengkuk, meminta keluarga pasien untuk tidak ribut, meminta keluarga untuk mengurangi jumlah kunjungan, melayani injeksi paracetamol (kalau perlu)

Lengkapnya tindakan untuk mengatasi nyeri akut hari-perhari tertuang dalam tabel dibawah ini:

Hari/tanggal	Jam	Implementasi
Senin, 12 Juni 2023	09.00	Mengukur frekuensi nadi. Hasil: 115x/menit
	10.15	Mengajarkan teknik napas dalam Hasil: pasien mampu memptaktekan napas dalam dan merasa lebih rileks
	11.10	Meminta keluarga pasien untuk tidak ribut serta
	11.10	Meminta keluarga pasien untuk mengurangi jumlah kunjungan.

	11.35	Menganjurkan pasien untuk bed rest
	13.00	Melakukan kompres dingin pada area tengkuk
Selasa, 13 Juni 2023	07.30	Mengukur frekuensi nadi. Hasil: 117x/menit
	07.50	Mengajarkan teknik napas dalam. Hasil: pasien mampu memptaktekan napas dalam dan merasa lebih rileks
	10.40	Meminta keluarga pasien untuk tidak ribut
	10.45	Meminta keluarga pasien untuk mengurangi jumlah kunjungan.
	12.00	Menganjurkan pasien untuk bed rest
	13.05	Melakukan kompres dingin pada area tengkuk
	13.20	Melayani injeksi paracetamol 1 g
Rabu, 14 Juni 2023	07.30	Mengukur frekuensi nadi. Hasil: 113x/menit
	07.50	Mengajarkan teknik napas dalam. Hasil: pasien mampu memptaktekan napas dalam dan merasa lebih rileks
	10.40	Meminta keluarga pasien untuk tidak ribut
	10.45	Meminta keluarga pasien untuk mengurangi jumlah kunjungan.
	12.00	Menganjurkan pasien untuk bed rest
	13.05	Melakukan kompres dingin pada area tengkuk
	Kamis, 15 Juni 2023	07.30
07.50		Mengajarkan teknik napas dalam. Hasil: pasien mampu memptaktekan napas dalam dan merasa lebih rileks
10.40		Meminta keluarga pasien untuk tidak ribut
10.45		Meminta keluarga pasien untuk mengurangi jumlah kunjungan.

	12.00	Menganjurkan pasien untuk istirahat
Jumad, 16 Juni 2023	07.30	Mengukur frekuensi nadi. Hasil: 64x/menit
	10.40	Meminta keluarga pasien untuk tidak ribut
	10.45	Meminta keluarga pasien untuk mengurangi jumlah kunjungan.
	12.00	Menganjurkan pasien untuk istirahat
Sabtu, 17 Juni 2023	07.30	Mengukur frekuensi nadi. Hasil: 64x/menit
	10.45	Menganjurkan pasien untuk istirahat

b. Diagnosa Intoleransi Aktivitas

Tindakan untuk mengatasi intoleransi aktivitas selama 6 hari antara lain:

mengukur saturasi oksigen, menganjurkan pasien untuk bed rest, mendekatkan barang-barang yang dibutuhkan, membantu pasien untuk duduk, meminta keluarga pasien mengurangi jumlah kunjungan, membatasi aktivitas pasien, menaikan pengaman tempat tidur pasien.

Lengkapya tindakan untuk mengatasi intoleransi aktivitas hari-perhari tertuang dalam tabel dibawah ini:

Hari/tanggal	Jam	Implementasi
Senin, 12 Juni 2023	09.00	Mengukur saturasi oksigen Hasil: Spo2 95%
	10.15	Membantu pasien untuk duduk
	11.10	Meminta keluarga pasien untuk mengurangi jumlah kunjungan
	11.35	Menganjurkan pasien untuk bed rest

	11.40	Mendekatkan barang-barang yang dibutuhkan klien
	12.00	Menaikan pengaman tempat tidur pasien
Selasa, 13 Juni 2023	07.30	Mengukur saturasi oksigen Hasil: Spo2 97%
	07.40	Membantu pasien untuk duduk
	10.45	Meminta keluarga pasien untuk mengurangi jumlah kunjungan
	11.30	Menganjurkan pasien untuk bed rest
	11.35	Mendekatkan barang-barang yang dibutuhkan klien
	12.00	Menaikan pengaman tempat tidur pasien
Rabu, 14 Juni 2023	07.30	Mengukur saturasi oksigen Hasil: Spo2 98%
	07.40	Membantu pasien untuk duduk
	10.45	Meminta keluarga pasien untuk mengurangi jumlah kunjungan
	10.45	Menganjurkan pasien untuk bed rest
	11.30	Mendekatkan barang-barang yang dibutuhkan klien
	12.00	Menaikan pengaman tempat tidur pasien
Kamis, 15 Juni 2023	07.30	Mengukur saturasi oksigen Hasil: Spo2 98%
	07.40	Membantu pasien untuk duduk
	10.45	Meminta keluarga pasien untuk mengurangi jumlah kunjungan
	10.45	Menganjurkan pasien untuk tirah baring
	11.30	Mendekatkan barang-barang yang dibutuhkan klien
	12.00	Menaikan pengaman tempat tidur pasien

Jumad, 16 Juni 2023	07.30	Mengukur saturasi oksigen Hasil: Spo2 99%
	07.40	Meminta keluarga pasien untuk mengurangi jumlah kunjungan
	10.45	Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas yang ringan saja, duduk sendiri tanpa bantuan orang lain Hasil: pasien mampu duduk tanpa bantuan orang lain, pasien tidak merasakan sesak napas serta kelelahan
	11.00	Menganjurkan pasien untuk berpindah dari tempat tidur ke kursi Hasil: pasien mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi, tampak tidak terjadi sesak napas dan kelelahan
	13.00	Menaikan pengaman tempat tidur pasien
Sabtu, 17 Juni 2023	07.30	Mengukur saturasi oksigen Hasil: Spo2 99%
	10.45	Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas yang ringan , duduk sendiri tanpa bantuan orang lain Hasil: pasien mampu duduk tanpa bantuan orang lain, pasien tidak merasakan sesak napas serta kelelahan
	11.00	Menganjurkan pasien untuk berpindah dari tempat tidur ke kursi Hasil: pasien mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi, pasien tidak merasakan sesak napas serta kelelahan

5. Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan pada tanggal 12-17 juni

a. Diagnosa penurunan curah jantung

Hari/ tanggal	S	O	A	P
Senin, 12 Juni 2023	Pasien mengatakan masih merasakan jantung berdebar-debar, nyeri dada, sesak napas serta bengkak pada kaki dan tangan nya	keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, tampak pucat, kulit teraba lembab, frekuensi napas 25x/m, tampak retraksi dinding dada, frekuensi jantung 116x/menit, irama jantung tidak teratur, kekuatan teraba lemah, tampak edema pada ekstremitas atas dan bawah derajat 2, tekanan darah 190/100 mmhg, terpasang oksigen nasal kanul 3 Lpm, tampak distensi vena jugularis, nilai	masalah penurunan curah jantung belum teratasi	Intervensi dilanjutkan 1,2, 3, 4, 5, 6, 7

		CVP 10 cmH ₂ o		
Selasa, 13 Juni 2023	Pasien mengatakan masih merasakan jantung berdebar-debar, nyeri dada, sesak napas serta bengkak pada kaki dan tangannya	keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, tampak pucat, kulit teraba lembab, frekuensi napas 24x/m, tampak retraksi dinding dada, jantung 117x/menit, irama jantung tidak teratur, kekuatan teraba lemah, tampak edema pada ekstremitas atas dan bawah derajat 2, tekanan darah 220/130 mmhg, terpasang oksigen nasal kanul 3 Lpm, tampak distensi vena jugularis, nilai CVP 10 cmH ₂ o	masalah penurunan curah jantung belum teratasi	Intervensi dilanjutkan: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Rabu, 14 Juni 2023	Pasien mengatakan masih merasakan jantung berdebar-debar, nyeri dada, sesak napas serta bengkak pada kaki dan tangannya	keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, tampak pucat, kulit teraba lembab, frekuensi napas 23x/m, frekuensi jantung 95x/menit, irama jantung tidak teratur, kekuatan teraba lemah, tampak edema pada ekstremitas atas dan bawah derajat 2, tekanan darah 190/100 mmhg, terpasang oksigen nasal kanul 3 Lpm, tampak distensi vena jugularis, nilai CVP 10 cmH ₂ o	masalah penurunan curah jantung belum teratasi	Intervensi dilanjutkan: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Kamis, 15 Juni 2023	Pasien mengatakan jantung berdebar-debar sudah	keadaan umum sedang, kesadaran composmentis	Masalah Penurunan curah jantung sebagian	Intervensi dilanjutkan: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

	berkurang, nyeri dada berkurang, serta sesak sudah berkurang serta bengkak pada kaki dan tangannya sudah berkurang	s, tampak pucat, kulit teraba lembab, frekuensi napas 20x/m, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi jantung 95x/menit, irama jantung ireguler, kekuatan teraba lemah, tampak edema pada ekstremitas atas dan bawah sudah menurun dengan hasil edema derajat 1, tekanan darah 150/120 mmhg, terpasang oksigen nasal kanul 3 Lpm, tampak distensi vena jugularis, nilai CVP 9 cm H2O	teratasi	
Jumad, 16 Juni 2023	Pasien mengatakan jantung berdebar	keadaan umum sedang, kesadaran	masalah penurunan curah jantung	Intervensi dilanjutkan: 3, 5, 6, 7

	<p>sudah berkurang, sesak napas yang dirasakan sudah tidak di rasakan lagi, serta bengkak pada kaki dan tangannya sudah berkurang</p>	<p>composmentis, tampak pucat, kulit teraba lembab, frekuensi napas 20x/m, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi jantung 64x/menit, irama jantung ireguler, kekuatan teraba lemah, tampak edema pada ekstremitas atas dan bawah derajat 1, tekanan darah 150/120 mmhg, tampak pasien sudah tidak menggunakan oksigen nasal kanul lagi, tampak penurunan distensi vena jugularis 8 cmH₂O.</p>	<p>sebagian teratasi</p>	
--	---	--	--------------------------	--

Sabtu, 17 Juni 2023	Pasien mengatakan sudah tidak merasakan jantung berdebar-debar, tidak merasakan nyeri dada dan sesak napas, serta bengkak pada kaki dan tangannya sudah berkurang	keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, tampak pucat, kulit teraba lembab, frekuensi pernapasan 20x/m, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi jantung 64x/menit, irama jantung ireguler, tampak edema pada ekstremitas atas dan bawah derajat 1, tekanan darah 140/100 mmhg, tampak pasien sudah tidak menggunakan oksigen nasal kanul lagi, tampak penurunan distensi vena jugularis 7,5 cmH ₂ O	masalah penurunan curah jantung sebagian teratasi	Intervensi dilanjutkan: 3, 5, 6, 7
---------------------------	---	---	---	---------------------------------------

b. Diagnosa nyeri akut

Hari/ tanggal	S	O	A	P
Senin, 12 Juni 2023	pasien masih mengeluh nyeri dada, nyeri pada tengkuk, sakit kepala, rasa tidak nyaman akibat nyeri	tampak meringis, skala nyeri 6, nadi : 116x/menit, irama tidak teratur, Tekanan darah : 190/100 mmhg	masalah nyeri akut belum teratasi	Intervensi dilanjutkan: 1, 2, 3
Selasa, 13 Juni 2023	pasien masih mengeluh nyeri dada, nyeri pada tengkuk, dan sakit kepala semakin berat	Tampak meringis, skala nyeri 7, nadi : 117x/menit, irama tidak teratur, Tekanan darah : 220/130 mmhg	masalah nyeri akut belum teratasi	Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3
Rabu, 14 Juni 2023	pasien masih mengeluh nyeri dada, nyeri pada tengkuk, sakit kepala, rasa tidak nyaman akibat nyeri	tampak meringis, skala nyeri 6, nadi : 95x/menit, irama tidak teratur, Tekanan darah : 200/100 mmhg	masalah nyeri akut belum teratasi	Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3

Kamis, 15 Juni 2023	pasien mengeluh nyeri dada, nyeri pada tengkuk dan sakit kepala sudah berkurang	tampak lebih rileks, skala nyeri 3, nadi : 95x/menit, irama ireguler, kekuatan teraba lemah, Tekanan darah : 150/100 mmhg.	masalah nyeri akut sebagian teratasi	Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3
Jumad, 16 Juni 2023	pasien mengeluh nyeri dada hanya dirasakan hanya sesekali, nyeri pada tengkuk dan sakit kepala sudah sangat berkurang.	tampak rileks, skala nyeri 2, nadi : 64x/menit, irama ireguler, kekuatan teraba lemah, Tekanan darah : 150/100 mmhg	masalah nyeri akut sebagian teratasi	Intervensi dilanjutkan: 2
Sabtu, 17 Juni 2023	pasien mengeluh tidak merasakan nyeri dada, sakit kepala, dan nyeri pada tengkuk sudah tidak dirasakan lagi	tampak lebih rileks, skala nyeri 0, nadi : 64x/menit, irama ireguler, kekuatan teraba lemah, Tekanan darah : 140/100 mmhg	masalah nyeri akut teratasi	Intervensi dihentikan

c. Diagnosa intoleransi aktivitas

Hari/ tanggal	S	O	A	P
Senin, 12 Juni 2023	pasien mengeluhkan aktivitasnya masih dibantu oleh keluarga, cepat lelah dan sesak saat aktivitas	keadaan lemah, aktivitas dibantu, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm	masalah intoleransi aktivitas belum teratasi	Intervensi dilanjutkan: 1, 2, 3
Selasa, 13 Juni 2023	pasien mengatakan aktivitasnya masih di bantu oleh keluarga, keluhan lelah dan sesak napas saat aktivitas semakin memberat	keadaan lemah, aktivitas dibantu, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm	masalah intoleransi aktivitas belum teratasi	Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3
Rabu, 14 Juni 2023	pasien mengeluhkan aktivitasnya masih dibantu oleh keluarga, cepat lelah dan sesak saat aktivitas	keadaan lemah, aktivitas dibantu, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm	masalah intoleransi aktivitas belum teratasi	Intervensi dilanjutkan: 1, 2, 3
Kamis, 15 Juni 2023	pasien mengeluhkan aktivitasnya masih di bantu oleh keluarga, keluhan lelah	keadaan lemah, aktivitas dibantu, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm	Masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi	Intervensi dilanjutkan: 1, 2, 3

	berkurang dan sesak saat aktivitas sudah berkurang			
Jumad, 16 Juni 2023	pasien mengatakan sebagian aktivitas sudah dapat dilakukan secara mandiri seperti makan dan mengganti pakaian, keluhan lelah berkurang dan sesak saat aktivitas sudah berkurang	keadaan lemah, sebagian aktivitas sudah dapat dilakukan secara mandiri, tampak pasien sudah tidak menggunakan oksigen nasal kanul. Frekuensi pernapasan 20x/m	Masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi	Intervensi dilanjutkan: 1, 3
Sabtu, 17 Juni 2023	pasien mengatakan aktivitas sudah dapat dilakukan secara mandiri seperti makan dan mengganti pakaian, toileting, serta keluhan lelah dan sesak saat aktivitas sudah tidak dirasakan lagi	tampak sebagian aktivitas sudah dapat dilakukan secara mandiri,serta pasien sudah mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi, toileting tampak pasien sudah tidak menggunakan oksigen nasal kanul. Frekuensi pernapasan 20x/m	Intoleransi aktivitas teratasi	Intervensi dihentikan

C. Pembahasan

Dalam pembahasan akan dilihat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan (kasus nyata) yang ditemukan pada Tn. R.N di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende, mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

1. Pengkajian Keperawatan

Kardiyudiani (2019) mengatakan bahwa orang dengan hipertensi umumnya mengalami peningkatan tekanan systole ≥ 140 mmHg atau tekanan diastole ≥ 90 mmHg, mengeluh sakit kepala bagian belakang, epistaksi/mimisan, rasa berat ditengkuh, lemah dan lelah.

Berdasarkan hasil studi kasus menunjukkan adanya kesenjangan, dimana peneliti menemukan beberapa keluhan yang dialami pasien tidak ada dalam teori. Pada kasus nyata pasien mengalami jantung berdebar-debar karena terjadi peningkatan tekanan darah yang dibuktikan pada hari pertama sampai hari ketiga pasien masih mengeluhkan jantung berdebar debar, akan tetapi pada hari keempat sampai hari ke enam keluhan jantung berdebar debar pada pasien berangsur membaik seiring menurunnya tekanan darah. Pasien juga mengeluh sesak napas yang disebabkan aktivitas yang dilakukan. Kemungkinan gejala jantung berdebar-debar dan sesak napas menandakan hipertensi pada pasien mengarah pada gagal jantung, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan (Bianti 2015) menyatakan komplikasi hipertensi dapat menyebabkan gagal jantung. Selain itu pada kasus ditemukan adanya edema ekstermitas atas dan bawah, Bianti (2015) menyatakan bahwa hipertensi dapat menyebabkan komplikasi pada ginjal sehingga akan terjadi gejala edema pada ekstermitas, maka kemungkinan

pada kasus nyata pasien mengalami kerusakan pada ginjal. Pada kasus nyata tidak ditemukan epistaksi/mimisan, Knopfholz dalam Budiman (2012) mengatakan hipertensi terbukti dapat membuat kerusakan yang berat pada pembuluh darah di hidung terjadi proses degenerasi perubahan jaringan fibrous di tunika media yang dalam jangka waktu yang lama merupakan faktor risiko terjadinya epistaksis. Kemungkinan hipertensi pada pasien tidak merusak pembuluh darah pada area hidung

Lebih lanjut Kardiyudiani 2019, menyatakan bahwa pada hipertensi primer yang terjadi karena pola hidup dan hipertensi sekunder yang terjadi karena komplikasi dari penyakit lain. Hal ini berkaitan dengan riwayat kesehatan dahulu dimana pasien mengidap penyakit DM, memiliki riwayat merokok aktif serta memiliki kebiasaan mengonsumsi cumi-cumi dan sate yang sangat beresiko memicu terjadinya hipertensi.

Menurut Nurhidayat (2015) Fokus pola kesehatan pada pasien hipertensi yakni pola sirkulasi, pola neurosensori, pola aktivitas/istirahat, pola nyeri/ketidaknyamanan. Pada kasus, peneliti menemukan ada gangguan pada pola-pola yang telah disebutkan yang didukung dengan data-data yang telah gambarkan pada hasil studi kasus.

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil studi kasus pada Tn. R. N ditemukan 3 diagnosa yakni: 1). Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, 2). Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis, 3). Intoleransi

aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa adanya kesenjangan antara teori dan kasus dimana pada teori menyatakan bahwa fokus diagnosa pada pasien hipertensi ada 4 yakni 1). Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, 2). Nyerii akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis, 3). Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, dan 3). Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja ventrikel kiri

Pada kasus penulis tidak mengangkat diagnosa resiko perfusi serebral tidak afektif dikarenakan data-data yang ditemukan lebih mengarah pada penurunan curah jantung yang didukung dengan data peningkatan tekanan darah 180/130 mmHg, frekuensi nadi meningkat 115x/menit, lemah, lelah, sesak napas, jantung berdebar-debar serta distensi vena jugularis.

Hal ini berarti bahwa tidak semua penderita hipertensi akan ditegakkan diagnosa seperti pada teori namun tergantung dari kondisi pasien dan kecepatannya dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan. Tanda dan gejala tiap orang berbeda sehingga menyebabkan perbedaan dalam penetapan masalah keperawatan

3. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan 3 diagnosa yang ditegakkan maka tujuan intervensi antara lain mengatasi penurunan curah jantung, mengatasi nyeri akut, serta

pasien dapat toleran terhadap berbagai aktivitas. Beberapa intervensi pada pasien tidak dilakukan diantaranya pada penurunan curah jantung tidak ditegakan intervensi monitor berat badan setiap hari di waktu yang sama dikarenakan pasien menjalani bed rest, serta tidak dilakukan edukasi berhenti merokok dikarenakan pasien sudah tidak merokok sejak 1 tahun yang lalu. Pada nyeri akut intervensi yang tidak dilaksanakan yakni penatalaksanaan paracetamol / IV hanya diberikan saat kondisi pasien benar-benar membutuhkan penanganan obat analgetik, serta kondisi pasien yang dilakukan pembatasan cairan. Pada intoleransi aktivitas intervensi yang tidak ditegakan yakni lakukan latihan rentang gerak aktif dikarenakan kondisi pasien yang hanya boleh melakukan aktivitas secara bertahap. Intervensi ditegakan berdasarkan kondisi pasien serta ketersediaan fasilitas yang tersedia.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada penelitian ini dilakukan sesuai intervensi yang ditegakan berdasarkan kondisi pasien. Implementasi pada Tn. R. N dilaksanakan selama 6 hari sejak tanggal 12-17 Juni 2023. Pelaksanaan implementasi merupakan realisasi dari perencanaan sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan.

Berdasarkan rencana tindakan yang ditetapkan, tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ada beberapa yakni mengatur posisi semi fowler, batasi aktivitas, batasi asupan natrium, kafein, dan makanan berlemak, pemberian oksigen, penatalaksanaan pemberian obat penurun

tekanan darah, pemberian cairan sesuai kebutuhan, penatalaksanaan pemberian diuretik, pemberian teknik nonfarmakologis, meminimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan, menganjurkan tirah baring serta melakukan aktivitas secara bertahap. Implementasi pada kasus dilakukan sesuai kondisi pasien, dan rekomendasi dokter.

5. Evaluasi

Evaluasi bertujuan untuk melihat sejauh mana keberhasilan tindakan yang dilakukan. Pada diagnosa penurunan curah jantung kondisi pasien sebagian teratasi dengan indikator frekuensi nadi dalam batas normal, tidak ada keluhan jantung berdebar-debar, tidak mengeluh lelah, frekuensi pernapasan dalam batas normal, dan terjadi penurunan edema menjadi derajat 1, tekanan darah membaik, tidak ada distensi vena jugularis, maka dalam kasus intervensi yang dilanjutkan oleh perawat ruangan yakni tetap menganjurkan penggunaan obat penurun tekanan darah, berikan cairan sesuai kebutuhan serta kolaborasi pemberian diuretik.

Pada diagnosa nyeri akut kondisi pasien sudah teratasi dengan indikator pasien sudah tidak mengeluh nyeri, tidak menunjukkan ekspresi meringis, serta frekuensi nadi dalam batasan normal, maka dalam kasus pada hari ke 6 intervensi sudah dapat dihentikan

Pada diagnosa intoleransi aktivitas kondisi pasien sudah teratasi dengan indikator saturasi oksigen pasien sudah berada dalam batas normal, tidak mengeluh lelah, tidak mengeluh sesak napas saat beraktivitas, serta sudah dapat melakukan aktivitas mandiri, maka dalam kasus pada hari ke 6

sudah dapat di hentikan, akan tetapi untuk mencegah peningkatan jantung secara tiba-tiba, penulis menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas yang ringan terlebih dahulu.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam melakukan penelitian studi kasus ini terdapat keterbatasan yaitu faktor orang atau manusia, orang dalam hal ini pasien yang hanya berfokus pada satu pasien saja membuat peneliti tidak dapat melakukan perbandingan mengenai masalah-masalah yang mungkin di dapatkan dari pasien yang lainnya dengan diagnosa yang sama dan sulitnya referensi yang digunakan dalam 5 tahun terakhir.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Terdapat beberapa peran perawat yang ditemukan dalam studi kasus ini, antara lain :

a. Sebagai Pendidik

Pada studi kasus ditemukan peran perawat sebagai pendidik adalah memberikan edukasi atau pendidikan terkait penyakit yang dialami, dalam hal ini perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai dampak dari hipertensi sehingga menimbulkan edema.

b. Sebagai Advokat

Pada studi kasus nyata ini ditemukan peran perawat sebagai advokat yakni menjadi penghubung antara pasien dan tim kesehatan lain, dimana perawat selalu melakukan kolaborasi dengan tim medis lain nya bertujuan untuk mempercepat proses kesembuhan pasien.

3. Sebagai Pemberi Perawatan

Peran perawat sebagai pemberi perawatan secara langsung pada individu, keluarga atau kelompok, pada studi kasus nyata ini ditemukan perawat melakukan asuhan keperawatan langsung kepada pasien Tn.R.N Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi selain itu juga sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan pasien Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam III, khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil studi kasus pada Tn.R. N dengan diagnosa medis Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pasien mengatakan jantung berdebar-debar, nyeri dada, pusing, sakit kepala, nyeri pada tengkuk, sesak napas, lemah, lelah, sulit beraktivitas karena lelah, aktivitasnya di bantu oleh keluarga seperti makan, toileting dan berpindah serta bengkak pada kaki dan tangan. Tampak pasien terlihat sesak napas, restraksi dinding dada, ekspresi wajah menyeringai, tampak udem ekstermitas atas dan bawah derajat 2, frekuensi nadi meningkat 115×/m, irama cepat dan tidak teratur, nadi teraba lemah, tampak distensi vena jugularis, nilai CVP 10 cmH₂o, tampak aktivitas pasien di bantu oleh keluarga, Td: 180/130 mmHg, suhu 36,10c/axilla, RR 26×/m, SpO₂ 95%,.
2. Hasil Asuhan Keperawatan Tn. R. N dengan diagnosa medis Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende, maka diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah sebagai berikut: 1) penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterlod. 2). Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, 3). Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn. R. N dengan diagnosa medis Hipertensi, ditetapkan sesuai dengan tiga masalah keperawatan yang ditemukan dengan tujuan akhir agar masalah keperawatan dapat diatasi.

4. Implementasi keperawatan merupakan realisasi kegiatan dari perencanaan yang sudah ditetapkan sebelumnya berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada Tn. R. N dengan diagnosa medis Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende yang dilaksanakan selama 1 Minggu dengan tujuan akhir adalah mampu mengatasi masalah-masalah yang ditemukan.
5. Evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan kepada Tn. R. N dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende, dengan tujuan untuk mengetahui keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan, kegiatan evaluasi dilaksanakan selama 1 Minggu. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tindakan keperawatan yang dilaksanakan belum mampu mengatasi masalah-masalah keperawatan yang ditemukan.
6. Ada kesenjangan antara data yang ditemukan pada kasus nyata dengan data yang ditemukan pada teori. Data yang ditemukan pada Tn. R. N ialah mengalami jantung berdebar-debar, sesak napas, udem ekstermitas, serta pasien tidak mengalami epistaksi/mimisan. Sedangkan Kardiyudiani (2019) mengatakan bahwa orang dengan hipertensi umumnya mengalami peningkatan tekanan systole > 140 mmHg atau tekanan diastole > 90 mmHg, mengeluh sakit kepala bagian belakang, epistaksi/mimisan, rasa berat ditengkuk, lemah dan lelah. Sedangkan diagnosa keperawatan menurut Nurhidayat (2015) menyatakan bahwa secara teoritis fokus diagnosa pada pasien hipertensi ada 4 yakni penurunan curah jantung, nyeri akut, intoleransi aktivitas, dan resiko perfusi serebral tidak efektif.

Pada kasus penulis tidak mengangkat diagnosa resiko perfusi serebral tidak afektif dikarenakan data-data yang ditemukan lebih mengarah pada penurunan curah jantung yang didukung dengan data peningkatan tekanan darah 180/130 mmHg, frekuensi nadi meningkat 115x/menit, lemah, lelah, sesak napas, jantung berdebar-debar serta distensi vena jugularis. Hal ini berarti bahwa tidak semua penderita hipertensi akan ditegakkan diagnosa seperti pada teori namun tergantung dari kondisi pasien dan kecepatannya dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan. Tanda dan gejala tiap orang berbeda sehingga menyebabkan perbedaan dalam penetapan masalah keperawatan. Beberapa intervensi pada pasien tidak dilakukan intervensi ditegakan berdasarkan kondisi pasien serta ketersediaan fasilitas yang tersedia. Pada kasus, implementasi yang dilakukan belum semua teratasi dan memerlukan tindakan lebih lanjut. Pada evaluasi ditemukan masalah penurunan curah jantung sebagian teratasi, nyeri akut teratasi dan intoleransi aktivitas teratasi.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar dilapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada Klien dengan Masalah Diabetes Melitus

2. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga untuk terus mengikuti anjuran dan instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan, sehingga proses penyembuhan dapat

berlangsung lebih cepat. Keluarga diharapkan untuk terus memberikan dukungan dan motivasi kepada klien agar klien tidak merasa sendiri dalam mengatasi masalahnya.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Agar informasi hasil penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan serta meningkatkan kapasitas dan kualitas pendidikan bagi mahasiswa-mahasiswi di Program Studi D III Keperawatan Ende.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yanti. Dkk. (2020). Modul Keperawatan Medikal Bedah I. Jakarta. BMP.UKI
- Anshari, Zaim. (2020).Komplikasi hipertensi dalam kaitannya dengan pengetahuan pasien terhadap hipertensi dan upaya pencegahannya. Jurnal penelitian keperawatan medik. Vol 2.No 2
- Arifa, S. I., Azam, M., & Handayani, O. W. K. (2017). Faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit ginjal kronik pada penderita hipertensi di Indonesia. Jurnal Mkmi, 13(4), 319-328.
- Artiyaningrum, B., & Azam, M. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol pada penderita yang melakukan pemeriksaan rutin. Public Health Perspective Journal, 1(1).
- Bangsawan, M., & Purbianto, P. (2017). Faktor Risiko yang Mempercepat Terjadinya Komplikasi Gagal Jantung pada Klien Hipertensi. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, 9(2), 145-150
- Dinkes Kabupaten Ende. (2023). Data hipertensi 2020-2023
- Hastuti, A.Puji (2022). HIPERTENSI.Jawa Tengah.Lakeisha
- Hidayat, R., Agnesia, Y., & SAFITRI, Y. (2021). Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Pulau Jambu Uptd Blud Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar. Jurnal Ners, 5(1), 8-19.
- Jabani, A. S., & Kusnan, A. (2021). Prevalensi Dan Faktor Risiko Hipertensi Derajat 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871, 12(4), 31-42.
- Kardiyudiani, Ni Ketut,& Susanti, B. Ayu Dwi.(2019). Keperawatan Medikal Bedah 1 (I.Kusuma Dewi(ED)).Pt.Pustaka Baru.
- Khairunnisa, Anis. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Angsoka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim.
- Manopo, E. Johans. (2018). Hubungan peran perawat sebagai educator dengan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi di puskesmas tahuna timur. E journal keperawatan. Volume 6. Nomor1 mei 2018
- Nuraini, B. (2015). Faktor risiko hipertensi. Jurnal Mayoritas , 4 (5).

Profil RSUD Ende (2023). Data hipertensi 2021-2023

Purbianto. Dkk, (2013). Faktor Resiko Yang Mempercepat Terjadinya Komplikasi Gagal Jantung Pada Klien Hipertensi. *Jurnal nurshing update*. Vol.12.No 4

Riskesdas. (2018). Cetak Laporan Riskesdas Ntt 2018. In *Laporan Riskesdas NTT 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.

Sakinah, S., Ratu, JM, & Weraman, P. (2020). Hubungan antara karakteristik demografi dan pengetahuan dengan self management hipertensi pada masyarakat suku timor: penelitian cross sectional. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES"*. 11 (3), 245-252.

Sari, R. K., & Livana, P. H. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi. *Jurnal Ilmiah permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 6(1), 1-10.

Tim Pokja SDKI PPNI, 2016, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Definisi Dan Indicator Diagnostik*. Jakarta , Dewan Pengurus PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Definisi Dan Tindakan Keperawatan*, Edisi I, Cetakan II.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi I, Cetakan II.

FORMAT LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R. N DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI RUANG PENYAKIT DALAM III RSUD ENDE

A. PENGKAJIAN

a. Pengumpulan data

1) Identitas pasien

Nama : Tn. R. N
umur : 50 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh tani
Alamat : Nangapanda

2) Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. Y. E
Umur : 59f tahun
Hubungan dengan klien : Saudari kandung
Alamat : Nangapanda
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani

Diagnosa medik : Hipertensi

4. Waktu dan tanggal pengobatan : 12 Juni 2023

a. Keadaan umum

a. Riwayat kesehatan

- 1) Keluhan utama : Pasien mengatakan jantung berdebar-debar, pusing, sakit kepala, nyeri pada tengkuk, sesak napas.
- 2) Riwayat kesehatan sekarang : Pasien mengatakan keluhan yang dialami sudah dirasakan sejak satu bulan yang lalu, sehingga pasien melakukan pemeriksaan kondisi kesehatan di klinik dokter kurang lebih 2 minggu sekali terkait tekanan darah tinggi yang dialaminya. Pasien masuk ke RSUD Ende tanggal 11 Juni 2023 akibat keluhan yang dirasakan semakin memburuk dengan jantung berdebar-debar, nyeri dada, sakit kepala, nyeri tengkuk, pusing, kesulitan beraktivitas karena lelah, serta bengkak pada kaki dan tangan.
- 3) Riwayat kesehatan masa lalu : Pasien mengatakan tidak melakukan pemeriksaan kesehatan rutin dikarenakan tidak mengetahui penyakit yang di deritanya, keluarga pasien mengatakan 6 bulan yang lalu pasien pernah dirawat di rumah sakit Negeri Selengot Banting Malaysia dengan diagnosa medis Hipertensi dan Diabetes Melitus. Setelah selesai di rawat pasien tidak rutin memeriksakan kesehatan.
- 4) Riwayat Kesehata Keluarga
Keluarga pasien mengatakan bahwa di dalam keluarga nya tidak ada yang menderita penyakit yang sama seperti pasien

5) Pola-Pola Kesehatan

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Kebiasaan sehari-hari: selama kurang lebih satu bulan pasien mengatakan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan di klinik dokter serta rutin meminum obat penurun tekanan darah captopril, sebelumnya pasien tidak rutin memeriksakan kesehatannya. Pasien mengatakan memiliki riwayat merokok aktif, akan tetapi sudah dihentikan sejak 1 tahun yang lalu

Keadaan saat ini: pasien menyadari bahwa dirinya sedang sakit dan perlu pengobatan agar segera sembuh.

b. Pola Nutrisi-Metabolik

Sebelum sakit: pasien mengatakan sebelum sakit pasien lebih sering mengonsumsi cumi-cumi dan sate yang merupakan makanan kesukaannya.

Keadaan saat ini: pasien sering mengutarakan keinginannya untuk mengonsumsi sate akan tetapi dilarang oleh perawat dan keluarga

c. Pola Eliminasi

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan BAB 1x dalam sehari, dengan konsistensi padat, tidak ada keluhan saat BAB, BAK 3-4x dalam sehari warna kuning jernih, berbau khas, tidak ada nyeri saat BAK

Keadaan saat ini: pasien mengatakan saat ini BAK 3-4x dalam sehari warna kuning jernih, berbau khas, tidak ada nyeri saat BAK, sedangkan BAB elama di rumah sakit 0-1 kali dalam sehari.

d. Pola Aktifitas dan Latihan

Kebiasaan sehari-hari : pasien mengatakan jarang berolahraga serta sering melakukan pekerjaan dengan beban kerja berat berat. Saat beraktivitas pasien tidak mengalami sesak napas

Keadaan saat ini : pasien mengatakan ia hanya berada di atas tempat tidur, kesulitan melakukan aktivitas karena cepat lelah, lemah, sesak napas setelah beraktivitas, aktivitasnya di bantu oleh keluarga seperti makan, toileting dan berpindah. Terpasang oksigen nasal kanul 3 LPM.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan bahwa ia tidur malam dari pukul 22.00-05.00 dan istirahat iang pukul 13.00-14.00. Saat tidur maupun istirahat pasien tidak mengengalami keluhan

Keadaan saat ini: pasien mengatakan bahwa ia tidur malam dari pukul 20.00-05.00 dan istirahat siang pukul 14.00-15.00. saat tidur maupun istirahat pasien merasakan sesak.

f. Pola Kognitif dan Persepsi Sensori

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan sering mengalami sakit kepala dan nyeri tengkuk, karena memiliki riwayat hipertensi

Keadaan saat ini : pasien mengatakan, sakit kepala seperti berdenyut, pusing, nyeri pada tengkuk, mengeluh tidak nyaman akibat nyeri. Tampak meringis, skala nyeri 6 (nyeri sedang), TD: 180/130 mmHg.

g. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

Kebiasaan sehari: pasien adalah seorang kepala keluarga dan tidak memiliki anak. Pasien juga mempunyai hubungan yang baik dengan anggota keluarga, lingkungan, teman maupun keluarga besarnya.

Keadaan saat ini: pasien tidak menjalankan perannya sebagai kepala keluarga. Pasien memiliki hubungan baik dengan para perawat atau sesama pasien dalam ruangan tersebut.

6) Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : lemah, kesadaran composmentis (sadar penuh), tampak pucat, tampak edema pada ekstermitas atas dan bawah

b. Tanda tanda vital

TD : 180/130 mmHg

Nadi : 116x/mnt

Suhu : 36.1°C/axilla

RR : 26x/mnt

SpO2 : 95%

c. Berat badan : 67 kg

d. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Tampak bersih, tidak ada nyeri tekan, rambut tidak rontok

b. Mata : Konjungtiva anemis, sklera tidak iterik, bentuk mata simetris, tidak ada penggunaan alat bantu melihat

c. Telinga : Tidak ada serumen, bentuk simetris, tidak ada penggunaan alat bantu dengar

d. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada lesi dan nyeri tekan, tidak ada napas cuping hidung, terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit.

e. Bibir : Bentuk simetris, mukosa bibir pucat, tidak ada perdarahan gusi.

f. Wajah : Tampak pucat

g. Leher : Terjadi pembesaran vena jugularis, nilai CVP 10 dan tidak ada pembesaran tiroid.

h. Dada : inspeksi : ada retraksi dinding dada, frekuensi pernapasan 25x/menit, tidak ada nyeri dada saat ditekan, bunyi napas wheezing.

- i. Abdomen: tidak ada tampak pembekakan, tidak ada nyeri tekan. tidak dilakukan pemeriksaan pada genetalia dengan alasan menjaga privacy pasien
- j. Ekstremitas (atas dan bawah)
 Pada ekstermitas atas dan bawah terjadi udem drajat 2.

7) Pemeriksaan penunjang

1. Darah Rutin

Tabel 4.1 Pemeriksaan Darah Lengkap tanggal 11 Juli (Data Primer RSUD Ende, 2023)

Pemeriksaan darah lengkap	Hasil	Nilai normal
WBC	6.55 {10³uL}	(3.60-11.00)
LYMPH#	1.53 {10³uL}	(1.00-3.70)
MONO#	0.022 {10³uL}	(0.00-0.70)
EO#	0.22 {10³uL}	(0.00-0.40)
BASO#	0.06 {10³uL}	(0.00-0.10)
NEUT#	4.52 {10³uL}	(1.50-7.00)
LYMPH%	23.4 {%	(25.0-40.0)
MONO%	3.4 {%	(2.0-8.0)
EO%	3.4 {%	(2.0-4.0)
BASO%	0.9 {%	(0.0-1.0)
NEUT%	68.9 {%	(50.0-70.0)
IG#	0.01 {10³uL}	(0.00-7.00)
IG%	0.2 {%	(0.0-72.0)
RBC	3.06 - {10⁶/uL}	(3.80-5.20)
HGB	8.1 - {g/dL}	(11.7-15.5)
HCT	25.1 - {%	(35.0-47.0)
MCV	82.0 - {fL}	(80.0-100.0)
MCH	26.5 - {pg}	(26.0-34.0)
MCHC	32.3 - {g/dL}	(32.0-36.0)
RDW-SD	49.6 + {fL}	(37.0-54.0)
RDW-CV	16.5 + {%	(11.5- 14.5)
PLT	33 {10³/uL}	(150-440)
MPV	- {fL}	(9.0-13.0)
PCT	- {%	(0.17-0.35)
PDW	- {fL}	(9.0-17.0)
P-LCR	- {%	(13.0-43.0)

2. Kimia darah

Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 11 Juli (Data Primer RSUD Ende, 2023)

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Albumin	1.70	3.4-4.8 g/dl
Ureum	55.5	10-50 mg/dl
Creatinin	4.80	0.6-1.2 mg/dl
Natrium	138.0	135-145 mmol/L
Kalium	3.45	3.5-5.1 mmol/L
Clorida	120.9	98-106 mmol/L
HbsAg	-Negatif	Negatif

8) Terapi

Tabel 4.3 Terapi (Data primer RSUD Ende, 2023)

No	Nama Obat	Dosis
1	Paracetamol	3x1 g (kalau Perlu)/IV
2	Furosemide	1x40 mg /IV
3	Clonidine	2x 0,15 mg/PO
4	Captopril	3x 25 mg/PO
6	Albumin	1x1 g/IV

a. Tabulasi data

Pasien mengatakan jantung berdebar-debar, pusing, sakit kepala, nyeri pada tengkuk, sesak napas, lemah, lelah, sulit beraktivitas karena lelah, aktivitasnya di bantu oleh keluarga seperti makan, toileting dan berpindah serta bengkak pada kaki dan tangan. Tampak pasien terlihat sesak napas, restraksi dinding dada, ekspresi wajah menyeringai, tampak udem ektermitas atas dan bawah derajat 2, frekuensi nadi meningkat 115x/m, irama cepat dan tidak teratur, nadi teraba lemah, tampak distensi vena jugularis, nilai CVP 10 cmH₂o, tampak aktivitas pasien di bantu

oleh keluarga, Td: 180/130 mmHg, suhu 36,10c/axilla, RR 26x/m, SpO2 95%.

b. Klasifikasi data

Data Subjektif : Pasien mengatakan jantung berdebar-debar, pusing, sakit kepala, nyeri tengkuk, sesak napas, lemah, lelah, sulit beraktivitas karena lelah, serta bengkak pada kaki dan tangan.

Data Objektif : keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tampak sesak napas, retraksi dinding dada, tampak udem pada ekstermitas atas dan bawah derajat 2, tampak ekspresi wajah menyeringai, tampak sesak napas setelah beraktivitas, aktivitas pasien di bantu oleh keluarga TD 180/130 mmHg, RR : 26x/menit, frekuensi nadi meningkat nadi 115x/m irama cepat dan tidak teratur, nadi teraba lemah, tampak distensi vena jugularis, nilai CVP 10 cmH2o, SPO2 : 95%.

c. Analisa data

No	Sign/symptom	Etiologi	Problem
1.	Data subjektif : Pasien mengatakan jantung berdebar-debar, sesak napas serta bengkak pada kaki dan tangan. Data Obyektif: keadaan umum lemah, dispnea, retraksi dinding dada, ada udem	Perubahan afterload	Penurunan curah jantung

	<p>pada ektermas atas dan bawah derajat 2, frekuensi nadi meningkat 115x/m, irama cepat dan tidak teratur, nadi teraba lemah, tampak distensi vena jugularis, nilai CVP 10 cmH₂o, TD: 180/130 mmHg, Suhu: 36,1⁰c, RR: 26x/m, SpO₂ 95%.</p>		
2.	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri dada, nyeri tengkuk, sakit kepala, pusing, dan mengeluh tidak nyaman akibat nyeri.</p> <p>Data Objektif:</p> <p>tampak meringis, frekuensi nadi meningkat 115x/m, irama cepat dan tidak teratur, nadi teraba lemah, skala nyeri 6</p>	<p>Agen pencidera fisiologis</p>	<p>Nyeri akut</p>
3.	<p>Data Subjektif:</p> <p>Pasien mengatakan kesulitan melakukan aktivitas karena cepat lelah, lemah, sesak napas setelah beraktivitas, aktivitasnya di bantu oleh keluarga seperti makan, toileting dan berpindah</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Tampak lemah, aktivitas dibantu</p>	<p>Ketidaksiimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>

	keluarga, tampak sesak napas setelah melakukan aktivitas.		
--	---	--	--

B. Diagnosa Keperawatan

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan : Data Subjektif : Pasien mengatakan jantung berdebar-debar, sesak napas serta bengkak pada kaki dan tangan

Data Objektif : keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, dispnea, retraksi dinding dada, tampak udem ekstermitas atas dan bawah derajat 2, tampak frekuensi nadi meningkat 115×/m, irama cepat dan tidak teratur, nadi teraba lemah, tampak distensi vena jugularis, nilai CVP 10 cmH₂O. TD: 180/130 mmHg, Suhu: 36,1⁰c, SpO₂ 95%, terpasang oksigen nasal kanul 3 liter permenit.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis ditandai dengan:

Data Subjektif : Pasien mengatakan, nyeri pada tengkuk, sakit kepala, pusing, dan mengeluh tidak nyaman akibat nyeri

Data Objektif : tampak meringis, frekuensi nadi meningkat 115×/m, irama cepat dan tidak teratur, nadi teraba lemah, skala nyeri 6.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan :

Data Subjektif : Pasien mengatakan kesulitan beraktivitas karena lelah, lemah, serta sesak napas setelah beraktivitas, aktivitasnya di bantu oleh keluarga seperti makan, toileting dan berpindah

Data Objektif : Tampak aktivitas dibantu keluarga, sesak napas setelah beraktivitas.

C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload .	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan masalah penurunan curah jantung teratasi, dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi dalam batas normal (60-100x/menit) 2. Tidak ada keluhan jantung berdebar-debar 3. Tidak mengeluh lelah 4. Frekuensi pernapasan dalam batas normal (16-20x/menit) 5. Tidak ada edema 6. Tekanan darah membaik 7. Tidak ada distensi vena jugularis	Perawatan jantung 1. Posisikan pasien semi fowler atau posisi nyaman 2. Batasi aktivitas	1. Dengan posisi setengah duduk dapat membuka saluran pernapasan sehingga upaya pasien untuk bernapas tidak mengalami hambatan dan dapat mengurangi sesak napas 2. Dengan membatasi aktifitas, jantung dapat diistirahatkan dan tidak membuat kerja jantung semakin berat sehingga frekuensi nadi tidak meningkat, serta tidak terjadi distensi vena jugularis. Pembatasan aktivitas juga dapat berguna mengurangi energi yang digunakan untuk beraktivitas, semakin banyak beraktivitas maka semakin banyak energi serta kebutuhan oksigen yang digunakan untuk beraktivitas

			<p>sehingga dapat berakibat sesak napas serta kelelahan.</p> <p>3. Batasi asupan natrium, kafein, dan makanan berlemak.</p> <p>4. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen</p> <p>Perawatan Sirkulasi</p> <p>5. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah</p> <p>Manajemen Cairan</p> <p>6. Berikan cairan sesuai kebutuhan</p> <p>7. Kolaborasi pemberian diuretik</p>	<p>3. Mencegah kerja jantung semakin keras.</p> <p>4. Memaksimalkan pernapasan dengan meningkatkan masukan oksigen</p> <p>5. Menurunkan tekanan darah dalam rentang normal</p> <p>6. Pembatasan cairan dapat menangani retensi cairan. Dengan demikian dapat menurunkan beban kerja jantung</p> <p>7. Obat ini menghasilkan diuresis kuat dengan menghambat reabsorpsi natrium dan klorida dan merupakan antihipertensif efektif</p>
--	--	--	--	--

2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil 1. Tidak mengeluh nyeri 2. Tidak menunjukkan ekspresi meringis 3. Frekuensi nadi dalam batasan normal (60-100x/menit)	Manajemen Nyeri 1. Berikan teknik nonfarmakologis (relaksasi napas dalam, dan kompres dingin) untuk mengurangi rasa nyeri 2. Minimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan 3. Kolaborasi pemberian analgetik	1. Efek relaksasi dapat menghambat kerja sistem saraf simpatis yang efektif sehingga menghilangkan sakit kepala, dan frekuensi denyut nadi tidak meningkat 2. Mengurangi keributan serta memberikan suasana yang nyaman kepada pasien 3. mengurangi nyeri yang dirasakan pasien
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara uplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan masalah intoleransi aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil 1. Saturasi oksigen dalam batas normal (95-100) 2. Tidak mengeluh lelah 3. Tidak mengeluh sesak napas saat beraktivitas 4. Dapat melakukan	Manajemen Energi 1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 2. Anjurkan melakukan tirah baring	1. Membantu dalam meningkatkan kenyamanan pada pasien 2. Dengan membatasi aktivitas, kebutuhan oksigen yang diperlukan tidak terlalu banyak. Semakin berat aktivitas seseorang maka semakin banyak kebutuhan oksigen serta semakin berat pula upaya seseorang untuk bernapas, sehingga dapat mengakibatkan

		aktivitas mandiri	3. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.	pasien mudah mengalami kelelahan. 3. Kemajuan aktivitas bertahap mencegah peningkatan kerja jantung tiba-tiba, serta mendorong pasien untuk melakukan latihan beraktifitas secara mandiri
--	--	-------------------	--	--

D. Implementasi dan Evaluasi

Hari/tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
Senin, 12 Juni 2023	1	09.00	Mengukur tanda-tanda vital. Hasil. TD : 180/130 mmHg, nadi 115x/m, suhu 36,1°C/axilla, RR 26x/m, SpO2 95%	S: Pasien mengatakan masih merasakan jantung berdebar-debar, nyeri dada, sesak napas serta bengkak pada kaki dan tangan nya
		10.00	Mengganti cairan infus dengan stopper bertujuan membatasi cairan yang masuk untuk mencegah udem semakin meningkat	O: keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, tampak pucat, kulit teraba lembab, frekuensi napas 25x/m, tampak retraksi dinding dada,
		10.15	Memberikan posisi semi fowler Hasil: Pasien berbaring dengan posisi semifowler atau setengah duduk	frekuensi jantung 116x/menit, irama jantung tidak teratur, kekuatan teraba lemah, tampak edema pada ekstremitas atas dan bawah derajat 2,
		11.00	Memberikan terapi oksigen 3 LPM Hasil: Pasien merasa lebih rileks	

		11.10	Menganjurkan Pasien Untuk Membatasi makanan tinggi kolesterol, mengurangi kopi	tekanan darah 190/100 mmhg, terpasang oksigen nasal kanul 3 Lpm, tampak distensi vena jugularis 10 cmH ₂ o A: masalah penurunan curah jantung belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 1. Posisikan pasien semi fowler atau posisi nyaman 2. Batasi aktivitas 3. Batasi asupan natrium, kafein, dan makanan berlemak. 4. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen 5. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah 6. Berikan cairan sesuai kebutuhan 7. Kolaborasi pemberian diuretik
		11.15	Mengukur vena jugularis 10 mmH ₂ o	
		11.30	Mengukur derajat edema. Hasil: edema derajat 2	
		11.35	Menganjurkan pasien untuk bed rest	
		13.00	Melayani terapi oral kaptopril 25 mg peroral	
Senin, 12 Juni 2023	2	09.00	Mengukur frekuensi nadi. Hasil: 115x/menit	S : pasien masih mengeluh nyeri dada, nyeri pada tengkuk, sakit kepala, rasa tidak nyaman akibat nyeri O : tampak meringis, skala nyeri 6, nadi : 116x/menit, irama tidak teratur, Tekanan darah : 190/100 mmhg A: masalah nyeri akut belum teratasi P: intervensi
		10.15	Mengajarkan teknik napas dalam Hasil: pasien mampu memptaktekan napas dalam dan merasa lebih rileks	
		11.10	Meminta keluarga pasien untuk tidak ribut serta	

		11.10	Meminta keluarga pasien untuk mengurangi jumlah kunjungan.	dilanjutkan 1. Berikan teknik nonfarmakologis (relaksasi napas dalam, dan kompres dingin) untuk mengurangi rasa nyeri 2. Minimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan 3. Kolaborasi pemberian analgetik
		11.35	Menganjurkan pasien untuk bed rest	
		13.00	Melakukan kompres dingin pada area tengkuk	
Senin, 12 Juni 2023	3	09.00	Mengukur saturasi oksigen Hasil: Spo2 95%	S: pasien mengeluhkan aktivitasnya masih dibantu oleh keluarga, cepat lelah dan sesak saat aktivitas O: keadaan lemah, aktivitas dibantu, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm A: masalah intoleransi aktivitas belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 2. Anjurkan melakukan tirah baring 3. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.
		10.15	Membantu pasien untuk duduk	
		11.10	Meminta keluarga pasien untuk mengurangi jumlah kunjungan	
		11.35	Menganjurkan pasien untuk bed rest	
		11.40	Menganjurkan pasien untuk membatasi aktivitas	
		12.00	Mendekatkan barang-barang yang dibutuhkan klien	
		13.10	Menaikan pengaman tempat tidur pasien	
Selasa, 13 Juni 2023	1	07.30	Mengukur tekanan darah Hasil: 220/120 mmHg	S: Pasien mengatakan masih merasakan jantung berdebar-debar, nyeri dada, sesak napas serta
		07.35	Menggukur frekuensi nadi Hasil: 117x/menit, irama	

		cepat dan tidak teratur, nadi teraba lemah	bengkak pada kaki dan tangan nya
	07.40	Mengukur frekuensi pernapasan Hasil: 24x/menit	O: keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, tampak pucat, kulit
	07.50	Memberikan posisi semi fowler Hasil: Pasien berbaring dengan posisi semifowler atau setengah duduk	teraba lembab, frekuensi napas 24x/m, tampak retraksi dinding dada, jantung 117x/menit, irama jantung tidak
	08.00	Melayani pemberian injeksi furosemide 40 mg	teratur, kekuatan teraba lemah, tampak
	08.30	Memberikan terapi oksigen 3 LPM Hasil: Pasien merasa lebih rileks	edema pada ekstremitas atas dan bawah derajat 2, tekanan darah 220/130
	10.00	Menganjurkan Pasien Untuk Membatasi makanan tinggi kolesterol, mengurangi kopi	mmhg, terpasang oksigen nasal kanul 3 Lpm, tampak distensi vena jugularis 10
	11.00	Mengukur vena jugularis. Hasil: nilai CVP 10 mmH ₂ o	cmH ₂ o A: masalah penurunan curah jantung belum teratasi P: intervensi dilanjutkan
	11.10	Mengukur derajat edema. Hasil: edema derajat 2	Posisikan pasien semi fowler atau posisi nyaman
	12.00	Menganjurkan pasien untuk bed rest	2. Batasi aktivitas 3. Batasi asupan natrium, kafein, dan makanan berlemak.
	13.00	Melayani terapi oral kaptopril 25 mg peroral	4. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen 5. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah

				6. Berikan cairan sesuai kebutuhan 7. Kolaborasi pemberian diuretik
Selasa, 13 Juni 2023	2	07.30	Mengukur frekuensi nadi. Hasil: 117x/menit	S : pasien masih mengeluh nyeri dada, nyeri pada tengkuk, dan sakit kepala semakin berat O :tampak meringis, skala nyeri 7, nadi : 117x/menit, irama tidak teratur, Tekanan darah : 220/130 mmhg A: masalah nyeri akut belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 1. Berikan teknik nonfarmakologis (relaksasi napas dalam, dan kompres dingin) untuk mengurangi rasa nyeri 2. Minimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan 3. Kolaborasi pemberian analgetik
		07.50	Mengajarkan teknik napas dalam. Hasil: pasien mampu memptaktekan napas dalam dan merasa lebih rileks	
		10.40	Meminta keluarga pasien untuk tidak ribut	
		10.45	Meminta keluarga pasien untuk mengurangi jumlah kunjungan.	
		12.00	Menganjurkan pasien untuk bed rest	
		13.05	Melakukan kompres dingin pada area tengkuk	
		13.20	Melayani injeksi paracetamol 1 g	

Selasa, 13 Juli 2023	3.	07.30	Mengukur saturasi oksigen Hasil: Spo2 97%	S: pasien mengatakan aktivitasnya masih di bantu oleh keluarga, keluhan lelah dan sesak napas saat aktivitas semakin memberat O: keadaan lemah, aktivitas dibantu, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm A: masalah intoleransi aktivitas belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 2. Anjurkan melakukan tirah baring 3. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
		07.40	Membantu pasien untuk duduk	
		10.45	Meminta keluarga pasien untuk mengurangi jumlah kunjungan	
		11.30	Menganjurkan pasien untuk bed rest	
		11.35	Menganjurkan pasien untuk membatasi aktivitas	
		12.00	Mendekatkan barang-barang yang dibutuhkan klien	
		13.00	Menaikan pengaman tempat tidur pasien	
Rabu, 14 Juni 2023	1	07.30	Mengukur tekanan darah Hasil: 200/110 mmHg	S: Pasien mengatakan masih merasakan jantung berdebar-debar, nyeri dada, sesak napas serta bengkak pada kaki dan tangannya O: keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, tampak pucat, kulit teraba lembab, frekuensi napas 23x/m, frekuensi jantung 95x/menit,
07.35	Mengukur frekuensi nadi. Hasil: 113x/menit, irama cepat dan tidak teratur, nadi teraba lemah.			
07.40	Mengukur frekuensi pernapasan. Hasil: 21x/menit			
07.50	Memberikan posisi semi fowler. Hasil: Pasien berbaring dengan posisi semifowler atau setengah			

			duduk	irama jantung tidak teratur, kekuatan teraba lemah, tampak edema pada ekstremitas atas dan bawah derajat 2, tekanan darah 190/100 mmhg, terpasang oksigen nasal kanul 3 Lpm, tampak distensi vena jugularis, nilai CVP 10 cmH ₂ O A: masalah penurunan curah jantung belum teratasi P: intervensi dilanjutkan
		08.00	Melayani pemberian injeksi furosemide 40 mg	
		08.30	Memberikan terapi oksigen 3 LPM Hasil: Pasien merasa lebih rileks	
		10.00	Menganjurkan Pasien Untuk Membatasi makanan tinggi kolesterol, mengurangi kopi	
		11.00	Mengukur vena jugularis. Hasil: nilai CVP 10 mmH ₂ O	
		11.10	Mengukur derajat edema. Hasil: edema derajat 2	Posisikan pasien semi fowler atau posisi nyaman
		12.00	Menganjurkan pasien untuk bed rest.	2. Batasi aktivitas 3. Batasi asupan natrium, kafein, dan makanan berlemak.
		13.00	Melayani terapi oral kaptopril 25 mg peroral	4. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen 5. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah 6. Berikan cairan sesuai kebutuhan 7. Kolaborasi pemberian diuretik
Rabu, 14 Juli 2023	2	07.30	Mengukur frekuensi nadi. Hasil: 113x/menit	S: pasien masih mengeluh nyeri dada, nyeri pada tengkuk, sakit kepala, rasa tidak nyaman akibat nyeri
		07.50	Mengajarkan teknik napas dalam. Hasil: pasien mampu memptaktekan napas dalam dan merasa lebih	O: tampak meringis, skala nyeri 6, nadi :

		10.40	rileks Meminta keluarga pasien untuk tidak ribut	95x/menit, irama tidak teratur, Tekanan darah : 200/100 mmhg
		10.45	Meminta keluarga pasien untuk mengurangi jumlah kunjungan.	A: masalah nyeri akut belum teratasi P: intervensi dilanjutkan
		12.00	Menganjurkan pasien untuk bed rest	1. Berikan teknik nonfarmakologis (relaksasi napas dalam, dan kompres dingin) untuk mengurangi rasa nyeri
		13.05	Melakukan kompres dingin pada area tengkuk	2. Minimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan 3. Kolaborasi pemberian analgetik
	3	07.30	Mengukur saturasi oksigen Hasil: Spo2 98%	S: pasien mengeluhkan
		07.40	Membantu pasien untuk duduk	aktivitasnya masih dibantu oleh keluarga, cepat lelah dan sesak saat aktivitas
		10.45	Meminta keluarga pasien untuk mengurangi jumlah kunjungan	O: keadaan lemah, aktivitas dibantu, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm
		10.45	Menganjurkan pasien untuk bed rest	A: masalah intoleransi aktivitas belum teratasi
		11.30	Menganjurkan pasien untuk membatasi aktivitas	P: intervensi dilanjutkan
		12.00	Mendekatkan barang-barang yang dibutuhkan klien	1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus
		13.00	Menaikan pengaman tempat tidur pasien	2. Anjurkan melakukan tirah baring 3. Anjurkan melakukan aktivitas

				secara bertahap
Kamis, 15 Juni 2023	1	07.30	Mengukur tekanan darah Hasil: 150/100 mmHg	S: Pasien mengatakan jantung berdebar-debar sudah berkurang, nyeri dada berkurang, serta sesak sudah berkurang serta bengkak pada kaki tangannya sudah berkurang O: keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, tampak pucat, kulit teraba lembab, frekuensi napas 20x/m, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi jantung 95x/menit, irama jantung ireguler, kekuatan teraba lemah, tampak edema pada ekstremitas atas dan bawah sudah menurun dengan hasil edema derajat 1, tekanan darah 150/120 mmhg, terpasang oksigen nasal kanul 3 Lpm, tampak distensi vena jugularis, nilai CVP 9 cm H2O A: masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan 1. Posisikan pasien
		07.35	Mengukur frekuensi nadi. Hasil: 95x/menit, irama ireguler, nadi teraba lemah.	
		07.40	Mengukur frekuensi pernapasan. Hasil: 20x/menit	
		07.50	Memberikan posisi semi fowler. Hasil: Pasien berbaring dengan posisi semifowler atau setengah duduk	
		08.00	Melayani pemberian injeksi furosemide 40 mg	
		08.30	Memberikan terapi oksigen 3 LPM Hasil: Pasien merasa lebih rileks	
		10.00	Menganjurkan Pasien Untuk Membatasi makanan tinggi kolesterol, mengurangi kopi	
		11.00	Mengukur vena jugularis. Hasil: nilai CVP 9 mmH2o	
		11.10	Mengukur derajat edema. Hasil: edema derajat 2	
		12.00	Menganjurkan pasien untuk bed rest.	
13.00	Melayani terapi oral kaptopril 25 mg peroral			

				<p>semi fowler atau posisi nyaman</p> <p>2. Batasi aktivitas</p> <p>3 Batasi asupan natrium, kafein, dan makanan berlemak.</p> <p>4. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen</p> <p>5. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah</p> <p>6. Berikan cairan sesuai kebutuhan</p> <p>7. Kolaborasi pemberian diuretik</p>
Kamis, 15 Juni 2023	2	<p>07.30</p> <p>07.50</p> <p>10.40</p> <p>10.45</p> <p>12.00</p>	<p>Mengukur frekuensi nadi. Hasil: 95x/menit</p> <p>Mengajarkan teknik napas dalam. Hasil: pasien mampu memptaktekan napas dalam dan merasa lebih rileks</p> <p>Meminta keluarga pasien untuk tidak ribut</p> <p>Meminta keluarga pasien untuk mengurangi jumlah kunjungan.</p> <p>Menganjurkan pasien untuk istirahat</p>	<p>S: pasien mengeluh nyeri dada, nyeri pada tengkuk dan sakit kepala sudah berkurang,</p> <p>O :tampak lebih rileks, skala nyeri 3, nadi : 95x/menit, irama ireguler, kekuatan teraba lemah, Tekanan darah : 150/100 mmhg</p> <p>A: masalah nyeri akut sebagian teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Berikan teknik nonfarmakologis (relaksasi napas dalam, dan kompres dingin) untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>2. Minimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan</p> <p>3. Kolaborasi</p>

				pemberian analgetik
Kamis, 15 Juni 2023	3	07.30	Mengukur saturasi oksigen Hasil: Spo2 98%	S: pasien mengeluhkan aktivitasnya masih di bantu oleh keluarga, keluhan lelah berkurang dan sesak saat aktivitas sudah berkurang O: keadaan lemah, aktivitas dibantu, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm A: masalah intoleransi aktivitas belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 2. Anjurkan melakukan tirah baring 3. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
		07.40	Membantu pasien untuk duduk	
		10.45	Meminta keluarga pasien untuk mengurangi jumlah kunjungan	
		10.45	Menganjurkan pasien untuk tirah baring	
		11.30	Menganjurkan pasien untuk membatasi aktivitas	
		12.00	Mendekatkan barang-barang yang dibutuhkan klien	
		13.00	Menaikan pengaman tempat tidur pasien	
Jumat, 16 Juni 2023	1	07.30	Mengukur tekanan darah Hasil: 150/100 mmHg	S: Pasien mengatakan jantung berdebar sudah berkurang, sesak napa sudah tidak dirasakan lagi, serta bengkak pada kaki dan tangan nya sudah berkurang O: keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, tampak pucat, kulit teraba lembab,
		07.35	Menggukur frekuensi nadi. Hasil: 64x/menit, irama ireguler, nadi teraba lemah.	
		07.40	Mengukur frekuensi pernapasan. Hasil: 20x/menit	
		07.50	Melayani pemberian injeksi furosemide 40 mg	

		08.00	Menganjurkan Pasien Untuk membatasi makanan tinggi kolesterol, mengurangi kopi	<p>frekuensi napas 20x/m, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi jantung 64x/menit, irama jantung ireguler, kekuatan teraba lemah, tampak edema pada ekstremitas atas dan bawah derajat 1, tekanan darah 150/120 mmhg, tampak pasien sudah tidak menggunakan oksigen nasal kanul lagi, tampak penurunan distensi vena jugularis nilai CVP 8 cmH2O.</p> <p>A: masalah penurunan curah jantung sebagian teratasi P: intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Batasi asupan natrium, kafein, dan makanan berlemak. 2. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah 6. Berikan cairan sesuai kebutuhan 3. Kolaborasi pemberian diuretik</p>
		10.00	Mengukur vena jugularis. Hasil: nilai CVP 8 mmH2o	
		11.00	Mengukur derajat edema. Hasil: edema derajat 1	
		11.10	Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas yang ringan saja	
		13.00	Melayani terapi oral kaptopril 25 mg peroral	
Jumat, 16 Juni 2023	2	07.30	Mengukur frekuensi nadi. Hasil: 64x/menit	<p>S : pasien mengeluh nyeri dada hanya dirasakan hanya sesekali, nyeri pada tengkuk dan sakit kepala sudah sangat berkurang,</p>
		10.40	Meminta keluarga pasien untuk tidak ribut	
		10.45	Meminta keluarga pasien untuk mengurangi	

		12.00	jumlah kunjungan. Menganjurkan pasien untuk istirahat	O :tampak rileks, skala nyeri 2, nadi : 64x/menit, irama ireguler, kekuatan teraba lemah, Tekanan darah : 150/100 mmhg A: masalah nyeri akut sebagian teratasi P: intervensi dilanjutkan Minimalikan gangguan lingkungan dan rangsangan
Jumat, 16 Juni 2023	3	07.30	Mengukur saturasi oksigen Hasil: Spo2 99%	S: pasien mengatakan sebagian aktivitas sudah dapat dilakukan secara mandiri seperti makan dan mengganti pakaian, keluhan lelah berkurang dan sesak saat aktivitas sudah berkurang O: keadaan lemah, sebagian aktivitas sudah dapat dilakukan secara mandiri, tampak pasien sudah tidak menggunakan oksigen nasal kanul. Frekuensi pernapasan 20x/m A: masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi P: intervensi dilanjutkan 1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah
		07.40	Meminta keluarga pasien untuk mengurangi jumlah kunjungan	
		10.45	Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas yang ringan saja	
		13.00	Menaikan pengaman tempat tidur pasien	

				stimulus 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
Sabtu, 17 Juni 2023	1	07.30	Mengukur tekanan darah Hasil: 140/100 mmHg	S: Pasien mengatakan sudah tidak merasakan jantung berdebar-debar, tidak merasakan nyeri dada dan sesak napas serta bengkak pada kaki dan tangannya sudah berkurang O: keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, tampak pucat, kulit teraba lembab, frekuensi pernapasan 20x/m, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi jantung 64x/menit, irama jantung ireguler, tampak edema pada ekstremitas atas dan bawah derajat 1, tekanan darah 140/100 mmhg, tampak pasien sudah tidak menggunakan oksigen nasal kanul lagi, tampak penurunan distensi vena jugularis nilai CVP 7,5 cmH2O. A: masalah penurunan curah jantung sebagian teratasi P: intervensi
		07.35	Mengukur frekuensi nadi. Hasil: 64x/menit, irama ireguler, nadi teraba lemah.	
		07.40	Mengukur frekuensi pernapasan. Hasil: 20x/menit	
		08.00	Melayani pemberian injeksi furosemide 40 mg	
		10.00	Menganjurkan Pasien Untuk Membatasi makanan tinggi kolesterol, mengurangi kopi	
		11.00	Mengukur vena jugularis. Hasil: nilai CVP 7,5 mmH2o	
		11.10	Mengukur derajat edema. Hasil: edema derajat 1	
		12.00	Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas ringan	
		13.00	Melayani terapi oral kaptopril 25 mg peroral	

				<p>dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi asupan natrium, kafein, dan makanan berlemak. 2. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah 3. Berikan cairan sesuai kebutuhan 4. Kolaborasi pemberian diuretik
Sabtu, 17 Juni 2023	2	07.30 10.40	<p>Mengukur frekuensi nadi. Hasil: 64x/menit</p> <p>Menganjurkan pasien untuk istirahat</p>	<p>S : pasien mengeluh tidak merasakan nyeri dada dan sakit kepala, nyeri pada tengkuk hanya dirasakan sesekali</p> <p>O :tampak lebih rileks, skala nyeri 0, nadi : 64x/menit, irama ireguler, kekuatan teraba lemah, Tekanan darah : 140/100 mmhg</p> <p>A: masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>
Sabtu, 17 Juni 2023	3	07.30 10.45	<p>Mengukur saturasi oksigen Hasil: Spo2 99%</p> <p>Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas yang ringan saja</p>	<p>S: pasien mengatakan sebagian aktivitas sudah dapat dilakukan secara mandiri seperti makan dan mengganti pakaian, keluhan lelah berkurang dan sesak saat aktivitas udah tidak dirasakan lagi</p> <p>O: tampak sebagian aktivitas sudah dapat</p>

				<p>dilakukan secara mandiri,serta pasien sudah mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi, tampak pasien sudah tidak menggunakan oksigen nasal kanul. Frekuensi pernapasan 20x/m</p> <p>A: masalah intoleransi aktivitas teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>
--	--	--	--	---

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

d) Data Diri

Nama : Elisabeth Theovania
Tempat/Tanggal lahir : Atambua, 06 Januari 2002
Alamat : Jln. Imam Bonjol
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik

e) Riwayat Pendidikan

- e. SDK St. Ambrosius Ende 6
- f. SMPK Frateran Ndao Ende
- g. SMAK Frateran Ndao Ende

MOTTO

**“KARENA MASA DEPAN SANGGUH ADA DAN HRAPANMU TIDAK
AKAN HILANG (AMSAL 23:18)”**

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE
RUANG PENYAKIT DALAM III

Ende, 19 Juni 2023.

Nomor : -
Lampiran : -
Perihal : *Pemberitahuan*

Yth. Ketua Program Studi Keperawatan Ende

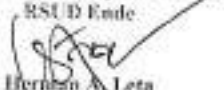
Dengan Hormat,

Saya selaku Kepala Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende memberitahukan bahwa Mahasiswa atas nama:

1. Christin Juliana Bire
2. Elisabeth Theovania

Telah menyelesaikan Studi Kasus Pasien di Ruang Penyakit Dalam III tanggal 12-17 Juni 2023.
Demikian pemberitahuan, kami sampaikan terima kasih

Kepala Ruang Penyakit Dalam III
RSUD Ende


Heriawan A. Leta
NIP. 198105252006041021

INFORMED CONSENT

(persetujuan menjadi partisipan)

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh : Elisabeth Theovania , dengan judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI di RSUD ENDE TAHUN 2023.

Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama penelitian studi kasus ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi



Keluarga

Ende, 12 Mei 2023
Yang Memberikan Persetujuan



Pasien

Peneliti







Elisabeth Theovania
Nim. PO5303202200513





LEMBAR KONSUL KTI

Nama : Elisabeth Theovania
NIM : PO.5303202200513
Pembimbing : Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
1.	17 Juni 2023	BAB IV	<ol style="list-style-type: none">1. Pada gambaran umum lokasi menceritakan gambaran umum ruangan RPD III bukan gambaran umum RSUD Ende.2. Masukan pengantar pada pengumpulan data (tanggal berapa, teknik apa, dan bersumber dari mana).3. Pada riwayat kesehatan masa lalu poin alergi dan riwayat kesehatan keluarga dihapus4. Masukan pola yang fokus5. Masukan nama obat yang pasien gunakan sebelum di rawat di rumah sakit6. Tambahkan kesimpulan pada pemeriksaan darah7. Masukan nama obat, dosis, dan kegunaannya8. Perbaiki narasi pada kriteria hasil9. Perbaiki implementasi dan evaluasi	
2.	21 Juni 2023	BAB IV	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan data Bor pasien dirawat dalam sebulan2. Perbaiki narasi pada pengantar pengumpulan data3. Pengkajian pola kesehatan diubah menjadi pola-pola kesehatan4. Data yang tidak bermasalah jangan dimasukkan di tabulasi data5. Perbaiki rasional6. Implementasi dijelaskan poin apa saja7. Perbaiki evaluasi8. Perbaiki narasi pada bab 3	

3.	3 Juli 2023	BAB III DAN IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penggunaan huruf kapital 2. Fokus keluhan utama apa saja 3. Pengantar pada diagnosa dan intervensi ditadakan 4. Perbaiki rasional 5. Perbaiki penulisan implementasi dan evaluasi 6. Perbaiki narasi pada metode/prosedur studi kasus 7. Perbaiki narasi wawancara pada pengumpulan data bab 3 8. Perbaiki analisa data 	
4	5 Juli 2023	BAB III DAN IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki narasi pengumpulan data 2. Tambahkan pengantar pada pemeriksaan fisik 3. Pemeriksaan fisik difokuskan 4. Implementasi hari-perhari dibuat tabel 5. Perbaiki narasi bab 3 prosedur studi kasus dan analisa data 	
5	7 Juli 2023	BAB III DAN IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki pengetikan 2. Tabel implementasi hari-perhari dimasukkan setelah implementasi utama 3. Perbaiki prosedur studi kasus 	
6	11 Juli 2023	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penomoran 2. Perbaiki pengetikan huruf 3. Hilangkan nomor diagnosa pada tabel implementasi 4. Cantumkan diagnosa disetiap implementasi dan evaluasi 5. Pada evaluasi cantumkan intervensi mana yang harus dilanjutkan 6. Pengantar pada pembahasan dipersingkat 7. Masukkan poin poin penting berupa keluhan utama, riwayat kesehatan dan pola* kesehatan pada pengkjian 8. andingkan mengapa keluhan pada kasus berbeda dgn teori 9. Bandingkan apakah semua diagnosa pada kasus sesuai dengan teori 10. Rencana tindakan apa saja yang dilakukan serta jelaskan rasional 11. Implementasi apa yang dilakukan dan tidak dilakukan 12. Pada evaluasi jelaskan sejauh mana tindakan yang dilakukan berhasil atau tidak 13. Perbaiki narasi prosedur studi kasus bab 3 dan analisa data 	

7	13 Juli 2023	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada pembahasan tambahkan referensi 2. Pembahasan dibuat lebih singkat dan dimengerti 3. Tambahkan pembahasan alasan mengapa tidak semua diagnosa diangkat 4. Fokus intervensi apa yang dilakukan untuk mengatasi masalah 	
8	14 Juli 2023	Abstrak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inti poin menggunakan paragraf 2. Narasi pada abstrak diperbaiki 3. Fokus apa saja yang dikaji sehingga memunculkan diagnosa apa serta intervensi apa yang ditetapkan beserta tujuan dari setiap diagnosa 	
9	14 Juli 2023		ACC	