

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambar Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu terdapat di Kabupaten Sumba Timur. Rumah sakit ini adalah rumah sakit yang terakreditasi paripurna dengan nilai B yang terdiri dari 2 instalasi yaitu instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap. Instalasi rawat jalan terdiri dari Poli penyakit paru, Poli saraf, Poli penyakit dalam, Poli bedah, Poli anak, poli gigi dan mulut, poli kebidanan dan KB, Poli VCT, Poli mata, dan Poli gizi. Instalasi rawat inap yaitu ruangan dahlia untuk penyakit dalam, Ruangan kemuning untuk Kebidanan, ruangan PICU untuk pasien anak-anak dengan masalah kesehatan yang emergency, ruangan Perina untuk pasien bayi baru lahir dengan masalah kesehatan, ruangan ICU untuk pasien emergency, ruangan VIP dan utama untuk semua umur.

4.1.1 Ruang Dahlia

Ruang Dahlia adalah salah satu instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu yang di khususkan untuk penyakit dalam dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 44 tempat tidur yang terdiri dari 3 kelas perawatan yaitu kelas satu terdiri dari 2 ruangan yaitu ruang rawat untuk pasien laki-laki memiliki 2 tempat tidur dan ruang rawat untuk pasien perempuan memiliki 2 tempat tidur, kelas 2 terdiri dari 2 ruangan dan memiliki 5 tempat tidur untuk pasien laki-laki dan untuk pasien perempuan memiliki 5 tempat tidur, kelas 3 terdiri dari 4 ruangan yaitu 1 ruangan non infeksius untuk pasien laki-laki memiliki 5 tempat tidur,

1 ruangan non infeksius untuk pasien perempuan memiliki 7 tempat tidur, 1 ruangan infeksius untuk pasien laki-laki memiliki 5 tempat tidur, 1 ruangan infeksius untuk pasien perempuan memiliki 5 tempat tidur, dan ruangan perawatan dengan pasien penyakit menular (isolasi) yang terdiri dari 4 ruangan yang masing-masing ruangan memiliki 2 tempat tidur dan ruangan observasi yang memiliki 2 tempat tidur.

4.1.2 Ketenagaan

Tenaga kerja di Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu dengan penjabaran sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Ketenagaan Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu pada bulan Mey 2024.

Jenis Ketenagaan	Jumlah	Presentase
S1	14	35,8%
Perawat vokasional (D III)	17	43,5%
Administrasi (SMA)	2	5,1%
Cleaning service (SMA)	6	15,3%
Total	39 orang	100%

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tenaga kerja yang paling banyak adalah Perawat Vokasional 17 orang (43,5%), setelah itu S1 14 orang (35,8%), dan yang paling sedikit adalah Administrasi 2 orang (5,1%) dan Cleaning Service 6 orang (15,3%).

4.2 Hasil Studi Kasus

4.2.1 Pengkajian

Tabel 4.2 Identitas dan keluhan

Anamnese	Hasil
Tanggal Pengkajian	: 17 Mey 2024
Identitas	: Nama Ny.M berusia 82 tahun, tinggal di wahang, telah menikah, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir tidak sekolah, dan terdiagnosa Hipertensi
Keluhan Utama	: Paisein mengatakan tekanan darah sering tinggi.
Riwayat Kesehatan sekarang	: Pasien mengatakan tengkuk leher terasa tegang dan kaku, pungung terasa berat, dan kurang pengetahuan tentang tekanan darah, sulit tidur merasa tidak nyaman dengan sinar lampu.
Riwayat penyakit dahulu	: Pasien mengatakan pernah di rawat di rumah sakit selama 4 hari dengan kasus hipertensi 1 tahun yang lalu, klien di rawat dan di beri obat untuk peroses penyembuhan.
Riwayat alergi	: Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi makanan maupun obat-obatan.
Riwayat kesehatan keluarga	: Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama.

Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil
Kedadaan umum	: Composmentis
TTV	: TD: 220/120 mmHg, N: 95 x/mnt, S: 36,5 OC, RR: 22 x/mnt, SpO2: 91%
Kepala	: Rambut tampak bersih, tidak ada kelainan pada kepala
Mata	: a. Konjungtiva : Mata animes b. Palpebra : Normal c. Sclera : Bola mata tampak putih d. Pupil : Normal e.
Telinga	: Normal mendengar dengan baik tidak ada membran tymponi
Hidung	: Normal tidak ada mimisan/ cairan

Mulut	:	a. Lidah : Normal b. Bibir : Mukosa bibir lembab c. Gigi : Tampak bersih dan gigi lengkap	d
Leher	:	Tidak pembesaran kelenjar tyroid maupun kelenjar getah bening	
Dada	:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Paru-paru : <ul style="list-style-type: none"> Inspeksi : Bentuk dada : simetris, Gerakan dada : simetris Palpasi : Terasa simetris Perkusi : Bunyi paru kanan = sonor Bunyi paru kiri = sonor Auskultasi : Suara nafas = Vesikuler ➤ Jantung <ul style="list-style-type: none"> Inspeksi : Tidak nampak ktus cordis Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi : Pekak Auskultasi : Tidak terdapat suara jantung tambahan ➤ Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Inspeksi : Tidak adanya jejas Auskultasi : Bising usus 12 x/mnt Palpasi : Kwadaran kanan atas = hepar teraba Kwadran kiri atas/lambung = tidak ada nyeri Kwadran kanan bawah colon = tidak ada nyeri Kwadran kiri bawah/ colon = tidak ada nyeri Perkusi : Kwadaran kanan atas /hepar = dullnes Kwadran kiri.atas /lambung = tympani Kwadran kanan bawah colon = tympani Kwadran kiri bawah/ colon = tympani 	➤
Kulit		<p>Inspeksi : Turgor kulit kurang baik kembali dengan waktu 2 detik</p> <p>Palpasi : Tidak terdapat edema maupun nyeri tekan</p>	

Tabel 4.3 Aktivitas sehari-hari

No	Pola Sehari Hari	Sebelum Sakit	Sesudah Sakit
1.	Pola nutrisi		
	Makan		
	➤ Jenis makanan	Nasi jagung dan sayur, daging, ikan asin, mie instan	Nasi lunak, sayur, dan tempe
	➤ Jumlah/porsi	3 porsi	2 porsi
	➤ Frekuensi	3x sehari	2x sehari
	Minum		
	➤ Jenis	Air mentah	Air mineral
	➤ Frekuensi	8 gelas/ hari	4 gelas/hari

2.	BAB		
	➤ Frekuensi	1-2x/hari	1x/hari
	➤ Konsistensi	Lunak	Lunak
3.	Istirahat dan tidur		
	➤ Siang	1-2 jam	5 menit
	➤ Malam	8 jam	Sulit tidur
4.	Personal Hygiene		
	➤ Mandi	2x/hari	1x/hari
	➤ Oral hygiene	2x/hari	Melakukan
	➤ Cuci rambut	2x/minggu	Tidak melakukan
	➤ Ganti pakian	2x/hari	1x/hari

Tabel 4.4 Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	10,9	g/dl	12,0-15,6
Hematokrit	27,3	%	33,0-45,0
Trombosit	1,39	ribu/ul	4,50-11,00
Leokosit	6,08	ribu/ul	150-450
Eritrosit	3,50	juta/ul	4,10-5,10
MCV/MCH/MCHC			
MCV	78,0	n	80,0-100,0
MCH	26,3	pg	26,0-34,0
MCHC	33,7	g/dl	32,0-36,0
RDW	15,4	%	11,5-14,5
KIMIA KLINIK ELEKTROLIT DARAH			
Natrium	141	mmol/L	136-145
Kalium	3,62	mmol/L	3,30-5,10

Tabel 4.5 Terapi Medis

Tanggal Resep Di Buat	Nama Obat Dan Dosis	Manfaat
17 Mey 2024	Amlodipine 1x1	Menurunkan tekanan darah tinggi, membantu mencegah stroke, dan serangan jantung
	Captopril 2x25 Mg/Po	Menurunkan tekanan darah serta meningkatkan persediaan darah dan oksigen ke jantung
	NaCL 0,9% % 500cc/8 tpm	Mengantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Anlisa Data

Tabel 4.4 Analisa data responden

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	DS : Pasien mengatakan tekanan darah sering tinggi DO : - TD : 220/120 mmHg, Nadi : 95x/m, Spo2 : 91%, Suhu : 36,5, RR : 22x/m.	Hipertensi	Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)
2.	DS : Pasien mengatakan mengonsumsi garam tidak menggunakan takaran DO : - Menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan
3.	DS : Pasien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang di hadapi DO : - Pasien tampak sulit tidur	Kebutuhan tidak terpenuhi	Ansietas (D.0080)

Diagnosa Prioritas :

1. Resiko Perfusi Serebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
3. Ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi

4.2.3 Intervensi

Berdasarkan diagnosa prioritas yang ditemukan, maka intervensi yang ditetapkan untuk mengatasi masalah tersebut adalah sebagai berikut :

Intervensi untuk diagnosa pertama risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dengan Tujuan : Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil : tingkat kesadaran meningkat, tekanan intrakranial menurun, sakit kepala menurun, gelisah menurun, nilai rata-rata tekanan darah membaik, kesadaran membaik. Standar luaran keperawatan indonesia (SLKI). Intervensi yang akan diberikan yaitu : memberikan dukungan manajemen peningkatan tekanan intrakranial, Observasi : identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral), monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar), Terapeutik : minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, berikan posisi semi fowler, Kolaborasi pemberian terapi jika perlu.

Intervensi untuk diagnosa kedua Defisit Pengetahuan : Edukasi Diet, Observasi : identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan, Terapeutik : jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan, Edukasi : jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi. Standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI).

Intervensi diagnosa ketiga ansietas berbubung dengan kebutuhan tidak terpenuhi dengan Tujuan : Pola tidur membaik, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, intervensi yang diberikan terapi relaksasi napas dalam. Observasi : identifikasi penurunan tingkat energi, ketidak mampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kongnitif, monitor respons terhadap terapi relaksasi, Terapeutik : ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman. Edukasi : jelaskan tujuan, manfaat, jenis relaksasi yang tersedia (mis.musik, napas dalam). Standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI).

4.2.4 Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien dan dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 17-19 Mei 2024.

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi

Implementasi hari pertama : pukul 08.00 WIT, identifikasi penyebab peningkatan TIK (pasien mengatakan tengkuk leher terasa tegang dan kaku dan punggung terasa berat), pukul 08.15 WIT, monitor tanda/gejala peningkatan TIK (TD : 220/120 mmHg, N : 95x/m, Spo2 : 91%, RR : 22x/m, S : 35,5 derajat selcius), pukul 08.20 WIT, minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang (pasien merasa tidak nyaman dengan sinar lampu), pukul 08.45 WIT, berikan posisi semi fowler, (pasien merasa lebih nyaman dengan posisi setengah duduk), Kolaborasi pukul 08.50 WIT pemberian terapi, Amlodipine dan captopril. Implementasi hari kedua : Pemantauan tanda-tanda vital pukul 09.00 WIT, (TD : 200/120, N : 95x/m, Spo2 : 95%, RR : 22x/m, S : 35,1 derajat selcius). Implementasi hari ketiga : pukul 13.00 WIT, mendokumentasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pasien, pukul 13.20 WIT, monitor tanda-tanda vital, TD : 160/120 mmHg, N : 98x/m, Spo2 : 96%, RR : 22x/m, keluhan tengkuk leher terasa tegang dan punggung terasa berat menurun.

2. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Implementasi hari pertama : pukul 08.00 WIT, Edukasi Diet : identifikasi kebiasaan pola makan sebelum sakit dan sekarang (sebelum sakit pola makan pasien nasi jagung, ikan asin, mie instan, setelah di rawat di RS pola makan sehari nasi lunak, sayur bayam, tempe). Implementasi hari kedua : Pukul 08.15 WIT, memberikan pendidikan kesehatan kebiasaan pola makan pasien sebelum sakit (kurangi mengonsumsi ikan asin dan mie instan karena terlalu mengandung garam yang tinggi), pukul 09.00 WIT, menginformasikan makanan yang diperbolehkan (nasi lunak, sayur bayam, tempe), menjelaskan kepatuhan diet terhadap kesehatan (karena penyebab dari tekanan darah tinggi dari kebiasaan pola makan yang tidak teratur), identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan (pasien dan keluarga pengetahuannya meningkat setelah di lakukan pendidikan kesehatan). Implementasi hari ketiga : pukul 13.00 WIT, mendokumentasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pasien, pukul 13.15 WIT, setelah dilakukan pendidikan kesehatan pengetahuan pasien dan keluarga tentang diet meningkat).

3. Ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi

Implementasi hari pertama : pukul 08.00 WIT, identifikasi penurunan tingkat energi (pasien tampak sulit tidur), pukul 08.15 WIT, identifikasi ketidak mampuan berkonsentrasi (pasien merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi), pukul 08.20 WIT, ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman,

Implementasi hari kedua : pukul 09.00 WIT, jelaskan manfaat, tujuan relaksasi yang tersedia (relaksasi napas dalam manfaat dan tujuannya untuk menghilangkan ansietas), pukul 09.15 WIT, latih teknik relaksasi. Implementasi hari ketiga : pukul 13.00 WIT, mendokumentasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pasien, pukul 13.05 WIT, kebutuhan istirahat dan tidur meningkat, merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi menurun.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

1. Hasil risiko perfusi serebral tidak efektif

Pada hari pertama dan terakhir tanggal 17 dan 19 Mei 2024 pukul 13:00 WIT di dapatkan data bahwa hari pertama TD : 220/120 mmHg, N : 95x/m, Spo2 : 91%, RR : 22x/m, S : 35,5 derajat selcius , pukul 14.00 WIT, hari terakhir adanya adanya penurunan tekanan darah 140/120 mmHg, N : 100x/m, Spo2 : 98%, RR : 20x/m, setelah diberikan terapi Amdopidine dan catopril. Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian sehingga lanjutkan intervensi satu sampai dua.

2. Evaluasi hasil defisit pengetahuan

Pada hari pertama dan hari terakhir pada tanggal 17 dan 19 Mei 2024 pukul 13.00 WIT, di dapatkan data bahwa hari pertama, kurang pengetahuan pola makan, pukul 14.00 WIT, evaluasi hari terakhir di dapatkan data adanya peningkatan pengetahuan pasien tentang pola makan yang baik bagi penderita tekanan darah tinggi, setelah di berikan intervensi edukasi diet.

3. Evaluasi hasil ansietas pada hari pertama tanggal 17 dan 19 Mey 2024 pukul 13.00 WIT di dapatkan data bahwa pasien sulit tidur, merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi dan merasa tidak nyaman deengan sinar lampu, pukul 14.00 WIT, hari ketiga pasien sudah bisaenuhi istirahat dan tidurnya 8 jam/hari, setelah di berikan intervensi terapi releksasi napas dalam kebutuhan tidurnya meningkat sehingga masalah ansietas teratasi.

4.3 Pembahasan

Pada tahap ini penulis akan membahas hasil studi kasus yang di peroleh dengan teori. Dimana dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis mengambil kasus pada pasien dengan Hipertensi di Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu di mulai dari tanggal 17 mey sampai dengan 19 mey 2024. Dalam pembahasan ini juga ditemukan beberapa persamaan antara teori yang ada dengan data yang didapatkan.

4.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17-19 Mey pukul 08.00 WIT di Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha, dari penkajian didapatkan hasil Ny.M berusia 82 tahun keluhan utama responden adalah klien mengatakan tekanan darah sering tinggi, tengkuk leher terasa tegang dan kaku, dan punggung terasa berat, dan kurang pengetahuan tentang tekanan darah, sulit tidur dan merasa tidak nyaman dengan cahaya lampu. keadaan umum sedang, TD: 220/120 mmHg, N: 95x/m, Spo2: 91%, RR: 22x/m, S:35,5 derajat selcius, Di temukan adanya masalah peningkatan tekanan darah dan kurang pengetahuan. Berdasarkan penelitian Ardiansyah,M (2012). Hipertensi yang tidak terkontrol bisa mengakibatkan peyumbatan atau terputusnya pembuluh darah pada otak. Tekanan darah tinggi secara singnifikan meningkatkan peluang untuk mengalami stroke.

Riwayat kesehatan sekarang pasien mengatakan keluhan klien mengatakan tekanan darah sering tinggi, tengkuk leher terasa tegang dan kaku, dan punggung terasa berat, dan kurang pengetahuan tentang

tekanan darah tinggi, sulit tidur dan merasa tidak nyaman dengan cahaya lampu. Berdasarkan teori Wijaya & Putri, 2013 Gumpalan darah dapat menghentikan aliran darah menuju bagian otak tertentu sehingga terjadi sumbatan dan menyebabkan terjadinya stroke. Kondisi tersebut terjadi karena adanya penyumbatan akibat bekuan darah dan penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan suplay darah ke otak berkurang.

Riwayat kesehatan dahulu pasien mengatakan pernah di rawat di rumah sakit selama 4 hari dengan kasus hipertensi 1 tahun yang lalu, klien di rawat dan di beri obat untuk proses penyembuhan. Hal tersebut sama dengan teori, (Ningrum, 2020) bahwa faktor penyebab terjadinya stroke yang dapat di ubah adalah hipertensi, penyakit jantung, obesitas, dan kolesterol tinggi, konsumsi garam berlebihan dan stres. Hipertensi merupakan penyakit faktor penyebab yang dapat diubah yang menyebabkan terjadinya stroke.

4.3.2 Diagnosa Keperawatan

Dari data pasien mengatakan tekanan darah sering tinggi, tengkuk leher terasa tegang dan kaku, dan punggung terasa berat, dan kurang pengetahuan tentang tekanan darah, kesulitan tidur. Dan di dukung dari data objektif seperti mengeluh tekanan darah sering tinggi. Dari daftar masalah Ny.M dapat diangkat diagnosa keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi. Risiko perfusi serebral tidak efektif adalah kondisi berisiko mengalami penurunan sirkulasi

darah ke otak. Disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kongnitif yang berkaitan dengan topik tertentu. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

4.3.3 Intervensi Keperawatan

Pada klien dilakukan intervensi identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral), monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar), minimalkan stimulus dan menyediakan lingkungan tenang, intervensi pendukung edukasi diet melalui identifikasi kebiasaan pola makan, saat ini dan masa lalu, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang. Pada diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif hal tersebut dikarenakan responden mengalami peningkatan tekanan darah. Dengan melakukan edukasi diet diharapkan pengetahuan meningkat, dan terapi relaksasi napas dalam di harapkan sulit tidur menurun. Pemberian edukasi diet adalah pendidikan kesehatan terkait masalah kesehatan dalam keluarga karena kurangnya terpapar informasi mengenai diet (Hasan 2018). Salah satu bentuk manajemen peningkatan tekanan intrakranial yang dinilai cukup efektif untuk mencegah

terjadinya peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dengan menyediakan lingkungan yang tenang. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

4.3.4 Implementasi Keperawatan

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi

Pada klien dilakukan implementasi identifikasi penyebab peningkatan TIK (pasien tampak kesulitan tidur), monitor tanda/gejala peningkatan TIK (TD : 220/120 mmHg, N : 95x/m, Spo2 : 91%, RR : 22x/m, S: 35,5 derajat selcius), minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang (pasien merasa tidak nyaman dengan sinar lampu), berikan posisi semi fowler, (pasien merasa lebih nyaman dengan posisi stengah duduk), Kalaborasi pemberian terapi, Ampodipine dan catopril. Implementasi hari ketiga : mendokumentasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pasien, monitor tanda-tanda vital, TD : 140/120 mmHg, N : 98x/m, Spo2 : 96%, RR : 22x/m.

2. Difisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Edukasi Diet : identifikasi kebiasaan pola makan sebelum sakit dan sekarang (sebelum sakit pola makan pasien nasi jagung, ikan asin, mie instan, setelah di rawat di RS pola makan sehari nasi lunak, sayur bayam, tempe), memberikan pendidikan kesehatan kebiasaan pola makan pasien sebelum sakit (kurangi mengonsumsi ikan asin dan mie instan karna telalu mengandung garam yang tinggi), menginformasikan makanan yang diperbolehkan (nasi lunak, sayur bayam, tempe), menjelaskan kepatuhan

diet terhadap kesehatan (karna penyebab dari tekanan darah tinggi dari kebiasaan pola makan yang tidak teratur), identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan (pasien dan keluarga pengetahuannya meningkat setelah di lakukan pendidikan kesehatan).

Implementasi hari ketiga : mendokumentasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pasien, setelah dilakukan pendidikan kesehatan pengetahuan pasien dan keluarga tentang diet meningkat).

3. Ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi

Identifikasi penurunan tingkat energi (pasien tampak sulit tidur), identifikasi ketidak mampuan berkonsentrasi (pasien merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi), ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman, jelaskan manfaat, tujuan relaksasi yang tersedia (relaksasi napas dalam manfaat dan tujuannya untuk menghilangkan ansietas), latih teknik relaksasi napas dalam. Implementasi hari ketiga : mendokumentasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pasien kebutuhan istirahat dan tidur meningkat, merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi menurun.

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data yang berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur, 2021).

Setelah dilakukan implementasi manajemen peningkatan tekanan intrakranial dan edukasi diet dan terapi relaksasi naps dalam selama tiga

hari dimana tekanan darah menurun 140/120 mmHg, pengetahuan meningkat, sulit tidur menurun. Hal ini membuktikan bahwa peningkatan tekanan intrakranial menurun, pengetahuan meningkat, sulit tidur menurun. Artinya bahwa terdapat perbedaan penurunan dan peningkatan setelah dilakukan tindakan intervensi.

4.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi setelah melaksanakan implementasi selama 3 hari dengan diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif dimana tekanan darah menurun 140/100 mmHg setelah di berikan terapi, defisit pengetahuan meningkat setelah di berikan edukasi, ansietas menurun setelah di berikan terapi relaksasi napas dalam. Hal ini terjadi karena motivasi dan dukungan keluarga serta kepatuhan dari responden dalam melakukan terapi. Kriteria hasil dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif membaik dengan kriteria hasil : tekanan intrakranial menurun, tingkat kesadaran meningkat, gelisah menurun, nilai rata-rata tekanan darah membaik. Kriteria hasil dari defisit pengetahuan meningkat dengan hasil : pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat. Kriteria hasil dari ansietas menurun dengan kriteria hasil : pola tidur membaik, veralisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun.

Berdasarkan teori Ardiansya (2016) menjelaskan faktor yang mempengaruhi penurunan tekanan darah yaitu faktor subjektif, faktor ini meliputi hasil pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh, faktor usia, jenis kelamin, keturunan. Berdasarkan teori Sari et al. 2022 menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi defisit pengetahuan antara lain : usia,

tingkat pendidikan, sumber informasi, adat istiadat, kurang terpapar informasi.