

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A Hasil studi kasus

1 Gambaran umum lokasi studi kasus

Studi kasus dilakukan di ruangan penyakit dalam III RSUD Ende, beralamat di Jln. Prof. Dr. W. Z. Yohanes. Ruangan penyakit dalam III, merupakan bagian dari unit rawat inap yang menangani pasien dengan berbagai penyakit tidak menular seperti: penyakit jantung koroner, hipertensi, gagal jantung, STEMI/NSTEMI, diabetes melitus, PPOK, asma bronkial, dislipidemia, stroke non hemoragik, CKD, SLE, kanker. Ruangan ini dilengkapi dengan tempat tidur pasien berjumlah 19 buah, terbagi di 3 ruangan yaitu ruangan Anggrek A jumlah tempat tidur 7 buah, ruangan Angrek B jumlah tempat tidur 7 buah, dan ruangan Angrek C jumlah tempat tidur 5 buah. Selain itu terdapat peralatan medis untuk pemantauan tanda-tanda vital (tekanan darah, denyut nadi, suhu, dll), serta peralatan untuk pemberian obat-obatan dan terapi. Ruangan ini dijaga oleh dokter spesialis penyakit dalam, dokter umum, perawat 18 orang terdiri dari Diploma 3 berjumlah 14 orang, dan strata 1 (S1) keperawatan Ners berjumlah 4 orang, dan tenaga kesehatan lainnya yang terlatih. Dengan struktur organisasi tertinggi adalah kepala ruangan.

2 Studi kasus

Studi kasus dilakukan kepada Tn.A. K yang berumur 34 tahun di Ruang Penyakit Dalam III ruangan Anggrek B RSUD Ende.

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Juni 2025, jam 10.00 WIT di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

1) Pengumpulan data

Pasien berusia 34 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, status sudah menikah, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan serabutan, pasien bertempat tinggal di Desa/kelurahan Borokanda, Kecamatan. Ende utara. Jln lintas Ende-Bejawu. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 03 Juni 2023, dengan diagnosa medis hipertensi, efusi pleura, bronkopneumonia. Penanggung jawab pasien Tn. R, umur 28 tahun, hubungan dengan pasien saudara kandung, pekerjaan tukang ojek, alamat Brai.

a) Status kesehatan

(1) Status kesehatan saat ini

(a) Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang (tengkuk), nyeri pada dada kiri, sesak nafas, rasa lemah saat beraktivitas.

(b) Riwayat keluhan utama

Pasien mengatakan merasa nyeri pada kepala bagian belakang (tengkuk), nyeri seperti ditekan. pasien mengatakan merasa nyeri dada, nyeri diikuti sesak nafas, pasien juga mengatakan badan terasa lemas saat beraktivitas maupun saat beristirahat.

(c) Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini.

Pasien masuk IGD rumah sakit umum daerah Ende pada tanggal 03 Juni 2025 pukul 23.00 WIB dengan keluhan nyeri kepala bagian belakang (tengkuk), sesak nafas, nyeri dada. Pasien dan keluarga mengatakan 2 hari sebelum masuk rumah sakit pasien mengeluh nyeri pada kepala bagian belakang (tengkuk), awalnya hanya nyeri kepala ringan, lama kelamaan pasien merasa nyeri kepala semakin berat seperti ditekan, hingga tembus kebelakang kepala. Pada tanggal 03 juni 2025 pukul 21.40 keluhan nyeri kepala menjadi berat, selain itu pasien merasa nyeri dada diikuti sesak nafas sehingga kesulitan bernafas, dan badan terasa lemas. Pada pukul 22.00 keluarga membawa pasien ke IGD Rumah Sakit Umum Ende. Saat di IGD perawat melakukan pengukuran tanda-tanda vital dengan hasil: TD.186/132mmHg, N. 124x/m, RR.24x/m, S.36,7 °C, SpO2. 99%. dokter mendiagnosa pasien dengan hipertensi, dan jantung, pasien diberi oksigen nasal kanul

3 lpm, pemasangan infus dan pemberian cairan infus NaCl 0.9% 10 tpm, injeksi paracetamol 1gr/iv, injeksi omeprazole 40 mg/iv, injeksi ondansentron 4 mg/iv.

(d) Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

Pasien dan keluarga mengatakan saat di rumah pasien sempat makan kencur untuk mengurangi nyeri kepala dan minum obat lambung yang dibeli di apotik (antasida doen) tanpa resep dokter untuk mengurangi nyeri dada yang dirasakan namun nyeri tidak hilang atau berkurang .

(2) Status kesehatan masa lalu

Pasien dan keluarga mengatakan sebelumnya pasien pernah dirawat di Rumah Sakit di Malaysia pada bulan Desember 2024 dengan penyakit gagal ginjal dan darah tinggi, masuk lagi Rumah Sakit Umum Ende pada bulan Januari 2025 dengan penyakit darah tinggi, paru-paru, gagal ginjal dan gagal jantung, pasien mengatakan tidak memiliki alergi makanan, minuman, debu dan obat apapun.

(3) Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan ibu kandung pasien menderita penyakit darah tinggi dan ayah kandung pasien meninggal karena penyakit jantung.

(4) Diagnosa medis dan therapy yang didapat sebelumnya.

Pasien mengatakan sebelumnya menderita penyakit darah tinggi dan jantung, dirumah pasien mengkonsumsi obat amlodipine dan candesartan.

b) Pola kebutuhan dasar

(1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan setelah dirawat di RSUD Ende pada bulan Januari 2025 yang lalu pasien rajin kontrol kesehatan ke RSUD Ende, kurang lebih sudah 3 kali pasien kontrol kesehatan dari bulan Januari hingga sekarang, pasien dan keluarga mengatakan pasien rutin minum obat selama dirumah, pasien mengatakan memiliki kebiasaan merokok pasien dapat menghabiskan 2 bungkus rokok dalam satu hari. Pasien juga memiliki kebiasaan minum alkohol hampir setiap hari selama di tanah rantau (Malaysia) dari tahun 2019. Namun sudah berhenti merokok dan mengkonsumsi alkohol sejak pasien ketahuan mengalami penyakit hipertensi pada bulan Desember 2024. Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, cara penanganan hipertensi, pasien hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi.

(2) Pola nutrisi metabolik

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan teratur, makan 3x sehari, 1 porsi dihabiskan, jenis makanan yang dikonsumsi seperti nasi, sayur, daging sapi, daging ayam, makanan bersantan, makanan yang digoreng, pasien jarang makan buah, berat badan sebelum sakit 67 kg, Pasien mengatakan rutin minum air 8 gelas ukuran 250 cc (2.000 cc) atau lebih. Pasien mengatakan selama sakit pasien makan teratur 3x sehari, 1 porsi dihabiskan, diet lunak TKTP rendah garam. jenis makanan sayur dominan dimasak bening, nasi, makan ikan sesekali, buah pepaya, pasien juga sering kedatangan mengkonsumsi makanan dari rumah seperti sambal dan sayur selama dirumah, berat badan saat sakit 65kg, pasien rutin minum air 6 (1.500 cc) gelas sehari.

(3) Pola eliminasi

Pasien mengatakan sebelum sakit BAB 1-2 kali sehari, konsistensi lunak, warna kuning, bau khas feses, pasien mengatakan tidak mencejan saat BAB, tidak nyeri saat BAB. Pasien mengatakan biasanya BAK 3-4 kali sehari, pasien tidak nyeri , tidak mencejan, tidak terasa sensasi panas saat BAK, tidak ada sensasi belum tuntas saat BAK. selama sakit BAB 1-2 kali sehari, konsistensi lunak, tidak

ada keluhan saat BAB, pasien mengatakan BAK 4 kali sehari, tidak ada keluhan saat BAK sama seperti sebelum sakit.

(4) Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengatakan sebelum sakit masih bisa melakukan aktivitas dirumah, namun sering berhenti untuk istirahat karena cepat lelah, aktivitas ringan seperti menyapu, atau berjalan ke warung dekat rumah bisa dilakukan, tapi kecepatan lambat dan sering diselingi duduk.

Selama sakit pasien mengatakan merasa nyeri kepala dan pusing, dan rasa tidak nyaman pada tengkuk saat bangun tidur pada hari, pasien mengatakan merasa mudah lelah, sesak nafas, dan nyeri dada saat melakukan aktivitas ringan seperti berdiri dan berjalan atau saat tidak melakukan aktivitas (beristirahat), pasien lebih banyak berbaring atau duduk ditempat tidur, aktivitas makan dan minum pasien mandiri namun aktivitas lainya dibantu oleh keluarga.

(5) Pola kognitif dan persepsi

Pasien dan keluarga mengatakan pasien masih dapat berbicara dengan baik, mendengar dengan baik, masih dapat menjawab pertanyaan dengan baik, masih dapat mengenal rasa dengan baik, penglihatan baik (pasien

dapat membaca tulisan kecil pada brosur obat), pasien tidak memahami mengenai hipertensi, hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi.

(6) Pola persepsi dan konsep diri

Pasien mengatakan merasa sebagai orang yang lemah karena sakitnya, tidak dapat bekerja karena sakitnya, tidak dapat menjalankan tugasnya sebagai tulang punggung keluarga. pasien mampu mengenali identitasnya, harapan pasien dapat cepat sembuh agar dapat bekerja kembali.

(7) Pola istirahat tidur

Pasien mengatakan sebelum sakit sering terbangun pada malam hari untuk BAK atau terbangun sendiri dan sulit untuk tidur kembali, bangun pagi sering merasa pusing dan sakit kepala bagian belakang, merasa tidak puas tidur, merasa lelah setelah bangun tidur, pasien tidur malam pukul 21.00 WITA pasien bisa tidur kembali pada waktu subuh jam 05.00 WITA sampai jam 06.00 WITA.

Pasien mengatakan selama sakit pasien kesulitan untuk tidur, pasien sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur kembali, pasien mengatakan terbangun karena ingin BAK atau terbangun sendiri, pasien mengeluh bangun tidur merasa pusing dan nyeri pada tengkuk, tidak cukup tidur dan sering mengantuk pada siang hari.

(8) Pola peran hubungan

Pasien mengatakan memiliki hubungan baik dengan keluarga dan tetangga, keluarga mengatakan pasien merupakan seorang yang royal dan suka berbagi, punya banyak teman, selama saat sakit istri dan ibu pasien ikut menemani, saudara dan teman pasien datang berkunjung ke rumah sakit.

(9) Pola toleransi stres koping

Pasien dan keluarga mengatakan apabila memiliki masalah pasien sering bercerita ke istri dan mencari solusi bersama-sama, keluarga mengatakan apabila pasien marah besar pasien sering kali hanya Istigfar.

(10) Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien selalu mengikuti sholat jumat di masjid, selama sakit pasien tidak bisa menuaikan ibadah sholat jumaat, pasien mengatakan hanya Istigfar.

c) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : lemah, tingkat kesadaran : komposmentis, GCS : 15 (E:4, V:5, M:6). Tanda-tanda vital ; Tekanan darah ; 149/100mmHg, nadi : 141x/m, suhu : 36.1°C, pernapasan : 22x/m, SpO2. 98%, tinggi badan, 170 cm, berat badan saat

ini 65 kg, indeks massa tubuh : 22.49 (normal), berat badan ideal : 63 ideal.

Kepala : tampak bersih, penyebaran rambut merata.

Mata : mata kiri kanan simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, tampak hitam pada area kantong mata, tidak ada kotoran mata.

Telinga : telinga tampak bersih, tidak terdapat cairan nanah keluar dari telinga, pasien mampu mendengar dengan baik.

Hidung : Hidung tampak simetris, tidak terdapat penapasan cuping hidung, terpasang O₂ nasal kanul 2 lpm, pernapasan.22x/m.

Mulut : Mukosa bibir lembap, tidak terdapat sariawan, mulut tampak bersih, pasien sesekali menguap.

Leher : tidak terdapat pembesaran vena jugularis. Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid

Dada : Kedua dada tampak simetris, tidak terdapat otot bantu pernapasan, Suara nafas vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi.

Jantung : ictus cordis tidak tampak, tidak ada terdengar suara tambahan, bunyi irama jantung reguler, ictus cordis tidak teraba.

Abdomen : tidak tampak adanya benjolan, Terdengar bunyi peristaltik usus pada 4 kuadran, bunyi bising usus 6x/menit, tidak nyeri saat ditekan, terdengar pekak ketika mengenai organ hati dan limfa.

Integumen :, Akral teraba hangat, kulit kembali cepat dalam waktu 1 detik, kulit lembab.

Extremitas atas : Kedua tangan tampak simetris, tidak bengkak, terpasang infus NaCl 10 tpm pada tangan kanan, Akral teraba hangat, CRT kembali dalam waktu 1 detik

extremitas bawah : Kedua kaki tampak simetris, tidak terdapat edema pada kaki, CRT kembali dalam waktu 1 detik.

d) Neurologis

Keluhan subyektif (nyeri)

Paliatif/profokatif : nyeri kepala dan dada dirasakan saat pasien bangun tidur, berdiri, dan berjalan, nyeri berkurang saat pasien minum air dan beristirahat, Pasien tampak meringis, **Qualitas/kuantitas** : nyeri seperti ditekan, lama nyeri 1 menit, **Region/lokasi** : nyeri pada tengkuk dan dada sebelah kiri, **Saverity** : Pasien mengatakan nyeri di angka 5 (nyeri sedang), **Time** : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, lebih dirasakan saat pasien bangun tidur dan berjalan.

e) Pemeriksaan penunjang

(1) Pemeriksaan darah lengkap

Tabel 4. 1 Pemeriksaan hasil laboratorium DL. Tgl 04 Juni 2025

Jenis pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai rujukan
WBC	6,25	[10 ³ /uL]	(3 80 – 10 60)
LYMPH#	1,67	[10 ³ /uL]	(1 00 – 3 70)
MONO#	0,51	[10 ³ /uL]	(0 00 – 0 70)
ED#	0.74+	[10 ³ /uL]	(0 00 – 0 40)
BASO#	0 01	[10 ³ /uL]	(0 00 – 0 10)
NEUT#	3 32	[10 ³ /uL]	(1 50- 7 00)
LYMPH%	26 7	[%]	(25 0 – 40 0)
MONO%	8 2 +	[%]	(2 0 – 8 0)
EO%	11 8 +	[%]	(2 0 – 4 0)
BASO%	0 2	[%]	(0 0 – 1 0)
NEUT%	53 1	[%]	(50 0 – 70 0)
IG#	0 00	[10 ³ /uL]	(0 00 – 7 00)
IG%	0 0	[%]	(0 0 – 72 0)
RBC	4 77	[10 ⁶ /uL]	(4 40 – 5 90)
HGB	12 1 -	[g/dL]	(13 2 – 17 3)
HCT	35 1-	[%]	(40 0- 52 0)
MCV	73 6 -	[fL]	(80 0 – 100 0)
MCH	25 4-	[pg]	(26 0 – 34 0)
MCHC	34 5	[g/dL]	(32 0 – 36 0)
RDW-SC	42 2	[fL]	(37 0- 54 0)
RDW-CV	15 4 +	[%]	(11 5 – 14 5)
PLT	212	[10 ³ /uL]	(150 – 450)
MPV	9 5	[fL]	(9 0 – 13.0)
PCT	0 20	[%]	(0 17 - 0 35)
PDW	10 2	[fL]	(9 0 – 17 0)
P-LCR	20 4	[%]	(13 0 – 43 0)

(2) Terapi pengobatan

Terapi yang diresepkan oleh dokter adalah sebagai berikut:

Tanggal 03 Juni 2025

Paracetamol 1gr/iv, omeprazole 40 mg/iv, ondansetron 4 mg/iv, infus NaCl 0,9% (IV) 10 tpm.

Tanggal 04 Juni 2025

Ranitidine 2x1mg/iv, CPG 1x1mg/oral, Aspilet 1x 80 mg/oral, Injk ondansetron 3x4 mg/iv, ISDN 1x5mg/sl, Pantoprazole 1x 40mg/oral, Diviti 1 x 2,5 mg/im, Atorvastatin 1x40 mg/oral, Ceftriaxone 1x 2gr/iv, Candesartan 1 x 16mg/oral, Amlodipin 1x 5 mg/oral, Paracetamol 1x 1000mg/iv, Infus NACL 0,9 % (IV) 10 tpm.

Tanggal 05 Juni 2025

Ranitidine 2x1/iv, CPG 1x1mg/oral, Aspilet 1x 80 mg/oral, Injk ondansetron 3x4 mg/iv, ISDN 1x5mg/sl, Pantoprazole 1x 40mg/oral, Diviti 1 x 2,5 mg/im, Atorvastatin 1x40 mg/oral, Ceftriaxone 1x 2gr/iv, Candesartan 1 x 16mg/oral, Amlodipin 1x 5 mg/oral, Paracetamol 1x 1000mg/iv, Infus NACL 0,9 % (IV) 10 tpm.

Tanggal 06 Juni 2025

Ranitidine 2x1gr/iv, CPG 1x1mg/oral, Aspilet 1x 80 mg/oral, Injk ondansetron 3x4 mg/iv, Pantoprazole 1x 40mg/oral, ISDN 1x5mg/sl, Diviti 1 x 2,5 mg/im, Atorvastatin 1x40

mg/oral, Ceftriaxone 1x 2gr/iv, Candesartan 1 x 16mg/oral, Amlodipin 1x 5 mg/oral, Paracetamol 1x 1000mg/iv, Infus NACL 0,9 % (IV) 10 tpm.

Tanggal 07 Juni 2025

Ranitidine 2x1/iv, CPG 1x1mg/oral, Aspilet 1x 80 mg/oral, Injk ondansentron 3x4 mg/iv, ISDN 1x5mg/sl, Pantoprazole 1x 40mg/oral, Diviti 1 x 2,5 mg/im, Atorvastatin 1x40 mg/oral, Ceftriaxone 1x 2gr/iv, Candesartan 1 x 16/oral, Amlodipin 1x 5 mg/oral Paracetamol 1x 1000mg/iv, Infus NACL 0,9 % (IV) 10 tpm.

Tabel 4. 2 Daftar obat

Nama obat	Indikasi	Kontra indikasi
Ranitidine	Dapat mengurangi produksi asam lambung, mengatasi tukak lambung, serta meredakan gangguan lambung dan kerongkongan seperti GERD dan esofagus erosif	tidak dianjurkan untuk orang ymag memiliki riwayat atau mengalami porfiria akut dan tidak dianjurkan untuk orang yang memiliki riwayat alergi terhadap kandungan obat tertentu
Clopidogrel	Mengurangi kejadian aterosklerosis (infark miokard, stroke dan kematian vaskular) pada pasien dengan aterosklerosis yang ditandai dengan stroke yang belum lama, terjadi infark miokard atau penyakit arteri lain.	Obat yang tidak boleh diberikan kepada pasien dengan kondisi : hipersensitif terhadap clopidogrel. Perdarahan patologis aktif seperti tukak lambung atau perdarahan intrakranial.

Lanjutan tabel 4.2

Aspilet	Umumnya aspilet digunakan untuk mencegah masalah kardiovaskular seperti serangan jantung, nyeri dada, stroke karena kemampuannya mengencerkan darah.	Aspilet sebaiknya tidak digunakan untuk beberapa kondisi, termasuk: alergi terhadap aspirin atau obat antiinflamasi non-steroid (NSAID) lainnya. Riwayat perdarahan saluran pencernaan atau kecenderungan perdarahan. Kehamilan, terutama pada trimester terakhir, kecuali atas rekomendasi dokter.
Ondansentron	Mencegah mual dan muntah akibat kemoterapi, mengatasi mual pasca operasi, merngurangi mual selama kehamilan, efektivitas dalam pengobatan mual terkait radioterapi.	Ondansentron tidak boleh digunakan pada orang dengan kondisi berikut: alerhi terhadap ondansentron, riwayat sindrom QT panjang, kondisi hati berat, penggunaan bersama dengan obat tertentu.

Lanjutan tabel 4.2

ISDN	Digunakan untuk mencegah dan pengobatan angina pectoris yang disebabkan penyakit jantung koroner	Infark miokard akut, hipotensi, syok, hipovolemia, trauma serebral, anemia.
Pantoprazole	Bermanfaat untuk mengurangi asam yang dihasilkan lambung. Jenis obat ini juga digunakan untuk mengatasi mulas, refluks asam dan mengobati kerongkongan sebagai akibat dari kenaikan asam lambung.	Mulas dapat timbul seperti gejala awal serangan jantung. Dapatkan bantuan medis darurat jika memiliki nyeri dada yang menyebar ke rahang atau bahu dan merasa cemas atau pusing. Seseorang sebaiknya tidak menggunakan obat ini jika : dalam waktu bersamaan juga minum obat yang mengandung rilpivirine, mengalami alergi terhadap pantoprazole atau obat-obatan serupa.

Lanjutan tabel 4.2

Diviti	Mencegah terjadinya penggumpalan darah pada pembuluh vena.	Diviti dikontraindikasikan pada kondisi : riwayat reaksi alergi pada fondaparinux Na. Riwayat perdarahan aktif. Gangguan ginjal berat. Endokarditis akut.
Atorvastatin	Sebagai terapi tambahan di samping diet, untuk menurunkan kolesterol total, kolesterol LDL, apolipoprotein-B, dan kadar trigliserida pada pasien dengan hiperkolesterolemia primer, hiperlipidemia kombinasi (campuran), serta hiperkolesterolemia familia heterozigot dan homozigot, bila dier dan penataklaksanaan non-farmakologik lainnya kurang berhasil.	Obat ini tidak boleh diberikan kepada pasien dengan kondisi : hipersensitif terhadap komponen-komponen dalam obat ini. Penyakit hati aktif atau peningkatan serum transaminase yang melebihi 3 kali lipat dari batas atas normal. Ibu hamil, menyusui atau usia produktif yang tidak menggunakan alat kontrasepsi yang adekuat.

Lanjutan tabel 4.2

Ceftriaxone	Menangani masalah bakteri	Obat ini dikontraindikasikan pada pasien yang diketahui alergi terhadap kelompok antibiotik sefalosporin. Orang yang memiliki hipersensitivitas dan bayi prematur atau dibawah usia empat minggu juga tidak dianjurkan untuk menggunakan injeksi antibiotik ini.
Candesartan	Hipertensi pengobatan pada pasien dengan gagal jantung dan gangguan fungsi sistolik ventrikel kiri ketika obat penghambat ACE tidak ditoleransi.	Kontra yang hipersensitif terhadap candesartan atau komponen yang terkandung dalam formulasinya. Pasien dengan gangguan hati yang berat dengan atau tanpa ketoasidosis. Wanita dan menyusui.

Lanjutan tabel 4.2

Amlodipine	Diindikasikan untuk pengobatan lini pertama hipertensi dan dapat digunakan sebagai agen tunggal untuk mengontrol tekanan darah pada sebagian besar pasien.	Hipersensitif terhadap obat ini. Amlodipine juga sebaiknya tidak digunakan (kontraindikasi relatif) pada pasien dengan syok kardiogenik, stenosis aorta berat, angina tidak stabil, hipotensi berat, gagal jantung, dan gangguan hepar.
Paracetamol	Meringankan rasa sakit pada kedaan sakit kepala, sakit gigi dan menurunkan demam.	Kontraindikasi merupakan sebuah kondisi, penyakit, atau situasi tertentu yang menyebabkan seorang tidak diperbolehkan menjalani pengobatan. Seseorang yang memiliki kondisi sebagai berikut tidak dianjurkan untuk mengkonsumsi paracetamol: penyakit hati, penyakit ginjal, alkoholisme, alergi terhadap paracetamol, gangguan pencernaan,

Lanjutan tabel 4.2

			obesitas, pengunaan obat lain, kehamilan
Infus 0,9%	NaCL	Mengembalikan keseimbangan elektrolit pada keadaan dehidrasi.	Kondisi dimana pemberian natrium klorida dapat membahayakan. Gagal jantung kongestif.

2) Tabulasi data

Keadaan umum lemah, Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang (tengkuk) dan dada, nyeri dirasakan saat bangun tidur, berdiri dan berjalan, dan akan berkurang saat pasien minum air dan beristirahat, pasien tampak meringis, nyeri seperti ditekan, apabila nyeri muncul bisa sampai 1 menit, nyeri pada kepala bagian belakang dan dada, nyeri di angka 5 (nyeri sedang), nyeri hilang timbul setiap 30 menit. pasien mengatakan merasa nyeri kepala, rasa pusing, rasa tidak nyaman pada tengkuk saat bangun pagi, pasien mengatakan merasa mudah lelah, sesak nafas dan nyeri dada saat melakukan aktivitas ringan berdiri dan berjalan atau saat tidak beraktivitas (beristirahat). Pasien mengatakan selama sakit pasien kesulitan untuk tidur, pasien sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur kembali, pasien mengatakan terbangun karena ingin BAK atau terbangun sendiri, tidak

cukup tidur dan sering mengantuk pada siang hari, pasien tampak sesekali menguap, tampak hitam pada daerah sekitar kantong mata, pasien mengatakan membeli obat tanpa resep dokter di apotik untuk mengurangi nyeri, pasien mengatakan memiliki kebiasaan merokok dapat menghabiskan 2 bungkus rokok sehari, pasien juga mempunyai kebiasaan mengkonsumsi alkohol hampir setiap hari dari tahun 2019. Namun sudah berhenti merokok dan minum alkohol sejak menderita penyakit hipertensi dan dirawat dirumah sakit pada bulan Desember 2024. pasien mengatakan tidak tahu tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, cara penanganan hipertensi, pasien hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi, terpasang O₂ nasal kanul 3 lpm, terpasang infus Nacl 0,9 % 10 tpm pada tangan kanan, TTV. TD. 149/100mmHg, N. 142x/menit, S. 36.1°C, RR. 22x/menit, SpO₂. 98%.

3) Klasifikasi data

Data subjektif: Keadaan umum lemah, Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang (tenguk) dan dada, nyeri dirasakan saat bangun tidur, berdiri dan berjalan, dan akan berkurang saat pasien minum air dan beristirahat, nyeri seperti ditekan, apabila nyeri muncul bisa sampai 1 menit, nyeri pada kepala bagian belakang dan dada, nyeri di angka

5 (nyeri sedang), nyeri hilang timbul setiap 30 menit. Pasien mengatakan merasa nyeri kepala, rasa pusing, rasa tidak nyaman pada tengkuk saat bangun pagi, pasien mengatakan merasa mudah lelah, sesak nafas dan nyeri dada saat melakukan aktivitas ringan berdiri dan berjalan atau saat tidak beraktivitas (beristirahat). Pasien mengatakan selama sakit pasien kesulitan untuk tidur, pasien sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur kembali, pasien mengatakan terbangun karena ingin BAK atau terbangun sendiri, tidak cukup tidur dan sering mengantuk pada siang hari. Pasien mengatakan membeli obat tanpa resep dokter untuk mengurangi nyeri, pasien mengatakan memiliki kebiasaan merokok dapat menghabiskan 2 bungkus rokok sehari, pasien juga mempunyai kebiasaan mengkonsumsi alkohol hampir setiap hari sejak tahun 2019. Namun sudah berhenti merokok dan minum alkohol sejak menderita penyakit hipertensi dan dirawat di rumah sakit pada bulan Desember 2024. pasien mengatakan tidak tahu tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, cara penanganan hipertensi.

Data Objektif: Keadaan umum lemah, pasien tampak meringis, pasien tampak sesekali menguap, tampak hitam pada daerah sekitar kantong mata, pasien hanya diam ketika

ditanya mengenai hipertensi, terpasang O₂ nasal kanul 3 lpm, terpasang infus NaCl 0,9 % 10 tpm pada tangan kanan, TTV. TD. 149/100mmHg, N. 142x/menit, S. 36.1°C, RR. 22x/menit, SpO₂. 98%.

4) Analisa data

Setelah dilakukan pengkajian, maka data-data hasil pengkajian dibuat dalam bentuk analisa data sebagai berikut.

Tabel 4. 3 analisa data

Tanda dan gejala	Penyebab	Masalah
DS . pasien mengatakan merasa sesak nafas saat melakukan aktivitas atau beristirahat. DO . terpasang O ₂ nasal kanul 3 lpm, Td. 149/100mmHg, N. 142x/menit, RR. 22x/menit, SpO ₂ . 98%.	Perubahan <i>afterload</i>	Penurunan curah jantung
DS . Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang (tengkuk) nyeri juga dirasakan pada dada kiri, P . nyeri dirasakan saat bangun pagi, berdiri, dan berjalan akan berkurang saat pasien minum air dan beristirahat, Q . nyeri seperti ditekan, <i>Lanjutan tabel 4.3</i> apabila nyeri muncul bisa sampai 1 menit, R . nyeri pada kepala bagian belakang dan dada sebelah kiri, S . nyeri di angka 5 (nyeri sedang), T . nyeri hilang timbul setiap 30 menit. DO . keadaan umum lemah, pasien tampak meringis	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
<i>Lanjutan tabel 4.3</i>		
DS . pasien mengatakan merasa nyeri kepala, rasa pusing, rasa tidak nyaman pada tengkuk saat bangun pagi ,pasien mengatakan merasa	Kelemahan	Intoleransi aktivitas

mudah lelah, sesak nafas dan nyeri dada saat melakukan aktivitas ringan berdiri dan berjalan atau saat tidak beraktivitas (beristirahat). DO . keadaan umum lemah, terpasang O₂ nasal kanul 3 lpm terpasang, Td. 149/100mmHg, N. 142x/menit, RR. 22x/menit, SpO₂. 98%.		
DS . Pasien mengatakan selama sakit pasien kesulitan untuk tidur, pasien sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur kembali, pasien mengatakan terbangun karena ingin BAK atau terbangun sendiri, mengeluh tidak cukup tidur, DO . keadaan umum lemah, pasien sering menguap pada siang hari, tampak hitam pada daerah sekitar kantong mata.	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur
DO. pasien mengatakan tidak tahu tentang pengertian hipertensi,tanda dan gejala hipetens, cara penanganan hipertensi. DO . pasien berperilaku tidak sesuai anjuran : sebelumnya pasien merokok dan mengkonsumsi alkohol, pasien membeli obat tanpa resep dokter untuk mengurangi nyeri, pasien hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi. pasien hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi.	Kurangnya paparan informasi terhadap kesehatan yang akurat	Defisit pengetahuan

b. Diagnosa keperawatan

Dari analisa data ditentukan diagnosa keperawatan. Beberapa diagnosa yang muncul pada Tn. A. K adalah sebagai berikut :

- 1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload* ditandai dengan :

DS . pasien mengatakan merasa sesak nafas.

DO . terpasang O₂ nasal kanul 3 lpm terpasang infus Nacl 0,9 % 10 tpm pada tangan kanan, TTV. Td. 149/100mmHg, N. 142x/menit, S. 36.1°C, RR. 22x/menit, SpO₂. 98%.

- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan :

DS . Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang (tengkuk) nyeri juga dirasakan pada dada kiri, **P.** nyeri dirasakan saat bangun pagi, berdiri, dan berjalan dan akan berkurang saat pasien minum air dan beristirahat, **Q.** nyeri seperti ditekan, apabila nyeri muncul bisa sampai 1 menit, **R.** nyeri pada kepala bagian belakang dan dada sebelah kiri, **S.** nyeri di angka 5 (nyeri sedang), **T.** nyeri hilang timbul setiap 30 menit.

DO . keadaan umum lemah, pasien tampak meringis.

- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan :

DS . pasien mengatakan merasa nyeri kepala, rasa pusing, rasa tidak nyaman pada tengkuk saat bangun pagi ,pasien

mengatakan merasa mudah lelah, sesak nafas dan nyeri dada saat melakukan aktivitas ringan berdiri dan berjalan atau saat tidak beraktivitas (beristirahat).

DO . keadaan umum lemah, terpasang O₂ nasal kanul 3 lpm terpasang infus Nacl 0,9 % 10 tpm pada tangan kanan

TTV. Td. 149/100mmHg, N. 142x/menit, S. 36.1°C, RR. 22x/menit, SpO₂. 98%.

- 4) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan :

DS . Pasien mengatakan selama sakit pasien kesulitan untuk tidur, pasien sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur kembali, pasien mengatakan terbangun karena ingin BAK atau terbangun sendiri, mengeluh tidak cukup tidur.

DO . keadaan umum lemah, pasien sering menguap pada siang hari, tampak hitam pada daerah sekitar kantong mata.

- 5) Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurangnya paparan informasi terhadap kesehatan yang akurat ditandai dengan :

DO . pasien mengatakan tidak tahu tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipetens, cara penanganan hipertensi.

DO . pasien berperilaku tidak sesuai anjuran : sebelumnya pasien merokok dan mengkonsumsi alkohol, pasien membeli obat

tanpa resep dokter untuk mengurangi nyeri, pasien hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi

c. Rencana tindakan keperawatan

Sebelum menentukan intervensi keperawatan, terlebih dahulu menentukan prioritas masalah, prioritas masalah ditentukan untuk mengetahui diagnosa keperawatan yang akan diberikan intervensi terlebih dahulu. Adapun prioritas masalah sebagai berikut:

- 1) Penurunan curah jantung
- 2) Nyeri akut
- 3) Intoleransi aktivitas
- 4) Gangguan pola tidur
- 5) Defisit pengetahuan

Berdasarkan proritas masalah tersebut, selanjutnya dibuat rencana keperawatan sebagai berikut :

- 1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*.
tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan curah jantung dapat meningkat dengan kriteria hasil : dispnea dapat menurun, tekanan darah dapat membaik kembali ke nilai normal.

Intervensi : perawatan jantung

Observasi

- a) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung
(meliputi dispnea dan kelelahan)

Rasional : Tanda-tanda seperti dispnea, menunjukkan adanya kongesti paru akibat peningkatan tekanan vena pulmonal. Kelelahan merupakan hasil dari rendahnya aliran darah ke otot dan organ vital.

b) Monitor tekanan darah

Rasional : tekanan darah merupakan indikator langsung dari status hemodinamik dan kemampuan jantung memompa darah secara efektif

c) Monitor saturasi oksigen

Rasional : pemenuhan saturasi oksigen dapat mengurangi risiko komplikasi seperti kerusakan organ atau gagal napas.

Terapeutik

d) Posisikan pasien semi fowler dengan dua bantal

Rasional : pemosisian pasien dalam posisi semi fowler dapat membantu mengurangi beban jantung dengan meningkatkan efisiensi pompa jantung.

e) Berikan diet jantung, diet TKTP rendah garam

Rasional : diet jantung yang sesuai dapat membantu mengurangi beban jantung dengan mengurangi konsumsi garam, lemak, cairan.

f) berikan oksigen O₂ nasal kanul 2 lpm untuk mempertahankan saturasi oksigen >95%

rasional : pemberian oksigen dapat membantu meningkatkan oksigenasi jaringan dan mengurangi kerusakan jaringan akibat hipoksia

- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan tingkat nyeri pasien dapat menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri pada pasien dapat menurun, tampak meringis dapat menurun, pasien kesulitan tidur dapat menurun, tekanan darah pasien dapat membaik.

Intervensi : manajemen nyeri

Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri.

Rasional : Dapat membantu mengembangkan rencana perawatan yang efektif untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas hidup.

- b) Identifikasi skala nyeri

Rasional : Dengan mengetahui skala nyeri dapat membantu mengukur intensitas nyeri secara objektif dan memantau perubahan nyeri seiring waktu.

- c) Identifikasi nyeri non verbal

Rasional : Dapat membantu mengidentifikasi nyeri pada pasien yang tidak dapat berkomunikasi secara verbal.

Terapeutik

- d) Fasilitasi istirahat dan tidur (teknik relaksasi nafas dalam, pemberian analgetik)

Rasional : Nafas dalam memperlambat denyut jantung, menurunkan tekanan darah, dan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis. Yang mengatur istirahat dan pemulihan, meningkatkan kualitas hidup, mengurangi stres dan kecemasan.

- e) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi pengunjung.

Rasional : suara keras, banyak orang berbicara, atau aktivitas disekitar tempat tidur dapat meningkatkan stres, yang akan memperkuat persepsi nyeri. Sebaliknya lingkungan yang tenang dan tertata akan membantu pasien merasa nyaman.

Edukasi

- f) Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional : nafas dalam dapat mengurangi nyeri, meningkatkan kualitas hidup, mengurangi ketergantungan pada obat.

Kolaborasi

- g) penatalaksanaan pemberian analgetik paracetamol 1x1000mg/IV

Rasional : paracetamol bekerja dengan menghambat enzim cyclooxygenase di sistem saraf pusat, yang mengurangi

produksi prostaglandin zat kimia yang menyebabkan nyeri dan demam

- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan toleransi aktivitas dapat meningkat dengan kriteria hasil: keluhan lelah menurun, dispnea saat aktivitas menurun, dispnea setelah aktivitas menurun,

Intervensi : manajemen energi

Observasi

- a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

Rasional : dapat membantu menentukan penyebab kelelahan pada pasien dengan intoleransi aktivitas

- b) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Rasional : pemantauan lokasi dan ketidaknyamanan dan membantu mengidentifikasi sumber ketidaknyamanan dan memantau respons pasien terhadap aktivitas.

Terapeutik

- c) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur

Rasional : duduk disisi tempat tidur dapat membantu meningkatkan mobilitasi pasien dan mengurangi kelelahan pasien meningkatkan toleransi aktivitas.

Edukasi

d) Anjurkan tirah baring

Rasional : tirah baring dapat membantu mengurangi kelelahan pasien dan meningkatkan toleransi aktivitas.

e) anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap

rasional : beraktivitas fisik secara bertahap dapat membantu menghindari kelelahan dan memperburuk kondisi jantung.

- 4) Gangguan pola tidur berhubungan kurang kontrol tidur. Tujuan :**
setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan pola tidur pasien dapat membaik dengan kriteria hasil : Keluhan pasien sulit tidur dapat menurun, Keluhan pasien sering terjaga pada malam hari dapat menurun, Keluhan pasien terhadap ketidakpuasan tidur dapat menurun.

Intervensi : dukungan tidur

Observasi

- a) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)
Rasional : Identifikasi faktor yang mengganggu tidur dapat membantu mengembangkan strategi untuk meningkatkan kualitas tidur

Terapeutik

- b) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur dengan terapi musik

Rasional : terapi musik dapat menghilangkan stres sebelum tidur, sehingga tubuh menjadi rileks. pasien hipertensi dapat meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi tekanan darah

Edukasi

- c) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

Rasional : Tidur yang cukup selama sakit sangat penting untuk membantu tubuh pulih dari penyakit

- d) Ajarkan menghindari makanan (roti manis) dan minum banyak air menjelang tidur yang mengganggu tidur

Rasional : makanan tinggi gula dapat berakibat gula darah bisa naik lalu turun dengan cepat, menyebabkan rasa gelisah dan mengganggu tidur. Dan mengonsumsi air berlebih dapat merangsang BAK.

- e) Ajarkan teknik relaksasi otot autogenik (teknik nafas dalam dengan musik)

Rasional : Dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan, serta meningkatkan kualitas tidur

- 5) Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurangnya paparan informasi terhadap kesehatan yang akurat. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan pengetahuan pasien dapat meningkat dengan kriteria hasil : perilaku pasien sesuai anjuran dapat meningkat, pasien mampu memahami

dan menjelaskan topik mengenai hipertensi dapat meningkat, pasien mampu menggambarkan topik mengenai hipertensi dapat meningkat.

Intervensi : edukasi kesehatan

Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Rasional : Dapat membantu meningkatkan efektifitas pendidikan meningkatkan kualitas perawatan pasien, dan dapat menjamin informasi tersampaikan dengan baik.

Terapeutik

- b) Sediakan materi dan media leaflet pendidikan kesehatan

Rasional : Aplikasi kesehatan dapat digunakan untuk memberikan informasi tentang topik kesehatan tertentu dan membantu pasien mengelola kesehatan.

- c) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Rasional : Peningkatan pendidikan kesehatan yang sesuai kesepakatan dapat meningkatkan efektivitas pendidikan.

- d) Berikan kesempatan untuk bertanya

Rasional : Dengan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dapat membantu meningkatkan pemahaman.

Edukasi

- e) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, faktor risiko, dan pengelolaan dari hipertensi

Rasional : Hipertensi sering tidak bergejala, namun dapat menyebabkan kerusakan organ dalam jangka panjang (seperti otak, jantung, ginjal), sehingga penting untuk dikenali dan dikendalikan.

- f) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Rasional : Mengajarkan strategi dapat membantu meningkatkan pengetahuan seseorang tentang cara hidup bersih dan sehat.

d. Implementasi keperawatan

Implementasi pada Tn A.K dilakukan selama 3 hari pada tanggal 05-07 Juni 2025, implementasi dilakukan sesuai dengan masing-masing diagnosa keperawatan:

1) Hari pertama, Kamis 05 Juni 2025

- a) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan : DS . pasien mengatakan merasa sesak nafas.DO . terpasang O₂ nasal kanul 3 lpm terpasang infus, RR.21x/m, TD.149/100 mmHg. Jam 07.45 mengukur tekanan darah, suhu, SpO₂. Menghitung nadi, dan pernapasan. TD. 150/90mmHg, N. 66x/menit, S. 36,4°C, RR.21x/menit, spo2.99%. jam 07.59 menanyakan keluhan pasien mengenai sesak nafas dan kelemahan yang dirasakan

: pasien merasa sesak nafas, nyeri dada, badan terasa lemah saat mulai berdiri atau berjalan. 09.23 meninggikan posisi kepala pasien dengan 2 bantal : pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi tidurnya. Jam 09.25 memonitor aliran oksigen : terpasang O₂ nasal kanul 3 lpm, jumlah oksigen 1000 liter, SpO₂ : 97%. Jam 10.02 Membantu pasien minum obat oral : obat isosorbide dinitrate 5mg, disimpan dibawa lidah. Jam 12.05 menyuntikan obat diviti fondaparinux sodium 2,5 mg diperut hari ke-2. Jam 12.50 Membagi makan dari rumah sakit : pasien diet TKTP rendah garam.

- b) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan : DS . Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang (tengkuk) nyeri juga dirasakan pada dada kiri. P. nyeri dirasakan saat bangun tidur, berdiri dan berjalan, akan berkurang saat pasien minum air dan beristirahat, Q. nyeri seperti ditekan, apabila nyeri muncul bisa sampai 1 menit, R. nyeri pada kepala bagian belakang dan dada sebelah kiri, S. nyeri di angka 5 (nyeri sedang), T. nyeri hilang timbul setiap 30 menit. DO . keadaan umum lemah, pasien tampak meringis. Jam 07.45 mengukur tekanan darah, suhu, SpO₂. Menghitung nadi, dan pernapasan : TD. 150/90mmHg, N. 66x/menit, S. 36,4°C, RR.21x/menit, SpO₂. 99%. Jam 07.50 mengkaji nyeri :

P.nyeri saat bangun tidur, berdiri dan berjalan, nyeri berkurang apabila minum air dan istirahat, Q. Nyeri seperti ditekan, lama nyeri 1 menit, R. Nyeri pada kepala bagian belakang dan dada sebelah kiri, S. nyeri diangka 5, T. nyeri hilang timbul setiap 30 menit. Jam 07.58 mengajarkan teknik relakasi nafas dalam dengan menarik nafas melalui hidung hitung 1-3, lalu tahan hitung 1-3, hembuskan melalui mulut seperti bersiul hitung 1-3 dengan memfokuskan pikiran ke lokasi yang terasa nyeri: pasien tampak memperhatikan perawat. Jam 07.59 meminta pasien mengulagi latihan teknik nafas dalam : pasien mampu mempraktekan menarik nafas melalui hidung hitung 1-3, lalu tahan hitung 1-3, hembuskan melalui mulut seperti bersiul hitung 1-3. Jam 08.00 mengidentifikasi nyeri non verbal : pasien sesekali tampak meringis. Jam 10.02 Membantu pasien minum obat oral : obat isosorbide dinitrate 5mg, disimpan dibawah lidah. 10.12 memberikan pasien obat paracetamol injeksi 1000mg/IV. 12.05 menyuntikan obat diviti fondaparinux sodium 2,5 mg diperut hari ke-2.

- c) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan : DS. pasien mengatakan merasa nyeri kepala, rasa pusing, rasa tidak nyaman pada tengkuk saat bangun pagi ,pasien mengatakan merasa mudah lelah, sesak

nafas dan nyeri dada saat melakukan aktivitas ringan berdiri dan berjalan atau saat tidak beraktivitas (beristirahat). DO . keadaan umum lemah, terpasang O₂ nasal kanul 3 lpm terpasang infus Nacl 0,9 % 10 tpm pada tangan kanan TTV. Td. 149/100mmHg, N. 142x/menit, S. 36.1°C, RR. 22x/menit, SpO₂. 98%. Jam 07.45 Menanyakan keluhan pasien tentang kelemahan pasien terkait kelemahan yang dialaminya :pasien mengatakan merasa lelah ketika berjalan ke kamar mandi. Jam 08.15 Menanyakan kepada pasien bagian tubuh mana yang mengalami ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas : pasien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri dan kepala saat berdiri atau berjalan. Jam 08.16 Membantu pasien untuk duduk sisi tempat tidur : pasien mengatakan merasa sedikit pusing saat bangun untuk duduk. jam 09.48 menganjurkan pasien untuk tidak memaksa melakukan aktivitas saat pasien merasa pusing, lemah, atau sesak nafas : pasien mengatakan “iya” dan memahami apa yang disampaikan perawat. Jam 09.49 mengajurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap : pasien tampak paham.

- d) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan : DS. Pasien mengatakan selama sakit pasien kesulitan untuk tidur, pasien sering terbangun pada

malam hari dan sulit tidur kembali, pasien mengatakan terbangun karena ingin BAK atau terbangun sendiri, mengeluh tidak cukup tidur.DO . keadaan umum lemah, pasien menguap pada siang hari, tampak hitam pada daerah sekitar kantong mata. Jam 08.36 menanyakan kepada pasien faktor pengganggu tidur : pasien mengatakan tidak tahu, hanya pasien sering terbangun pada malam hari untuk BAK atau terbangun sendiri, dan tidak bisa tidur kembali. Jam 08.37 mengajurkan pasien untuk tidak minum air dan makan makanan yang manis terlalu banyak menjelang tidur: pasien mengatakan “iya” dan mengangguk. Jam 08.41 menjelaskan kepada pasien pentingnya tidur cukup saat sakit dapat membantu tubuh pulih lebih cepat : pasien tampak paham. 10.22. mengajarkan pasien teknik relaksasi nafas dalam dan musik dengan menggunakan instrumern musik yang tenang lalu meminta pasien memfokuskan pikiran ke musik dan pelan-pelan mulai menarik nafas melalui hidung , tahan selama 3 detik dan hembuskan melaui mulut secara perlahan: pasien dapat melakukan sesuai arahan perawat. Jam 10.26 mengajurkan pasien untuk selalu melakukan teknik nafas dalam dengan musik saat pasien sulit tidur : pasien mengangguk.

e) Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurangnya paparan informasi terhadap kesehatan yang akurat ditandai dengan : DO. pasien mengatakan tidak tahu tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, cara penanganan hipertensi. DO. . pasien berperilaku tidak sesuai anjuran : sebelumnya pasien merokok dan mengonsumsi alkohol, pasien membeli obat tanpa resep dokter untuk mengurangi nyeri, pasien hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi. Jam 07.50 Menanyakan kepada pasien sejauh mana pemahaman pasien tentang penyakitnya : pasien mengatakan saat ini sedang menderita penyakit darah tinggi, penyakit jantung, dan penyakit pada paru-paru. Jam 07.51 menanyakan kepada pasien sejauh mana pasien memahami penyakit hipertensi : pasien mengatakan tidak tahu apa itu hipertensi. Jam 07.52 membuat kesepakatan bersama pasien untuk kegiatan penyuluhan kesehatan : pasien mau untuk diberikan penyuluhan kesehatan pada hari jumat tgl 06, juni 2025 jam 10 pagi. 09.55 Menyiapkan materi dan media penyuluhan : media berupa leaflet

2) Hari kedua, Jumaat 06 Juni 2025

a) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan : DS . pasien mengatakan merasa sesak nafas.DO . terpasang O₂ nasal kanul 3 lpm, Td.

149/100mmHg, N. 142x/menit, RR. 22x/menit. Jam 08.00 Mengukur tekanan darah, suhu, spo2, menghitung nadi dan pernapasan TD.179/117mmHg, suhu, 36,7°C, SpO2. 99%, N. 72x/m, RR.20x/m. Jam 08.02 menanyakan kepada pasien sesak nafas dan kelelahan yang dialaminya : pasien mengatakan masih merasa sesak nafas dan nyeri dada saat pasien berdiri atau berjalan. Jam 08.03 Menganjurkan pasien untuk mempertahankan tidur pada posisi semi fowler. Jam 08.20 memonitor saturasi oksigen : SPO2. 99%. Jam 12.05 menyuntikan obat diviti fondaparinux sodium 2,5 mg diperut hari ke-2. Jam 12.07 Membagi makan dari rumah sakit : pasien diet TKTP rendah garam.

- b) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan : DS . Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang (tengkuk) nyeri juga dirasakan pada dada kiri, P. nyeri dirasakan saat bangun tidur, berdiri dan berjalan, akan berkurang saat pasien minum air dan beristirahat, Q. nyeri seperti ditusuk-tusuk dan ditekan, apabila nyeri muncul bisa sampai 1 menit, R. nyeri pada kepala bagian belakang dan dada sebelah kiri, S. nyeri di angka 5 (nyeri sedang), T. nyeri hilang timbul setiap 30 menit. DO . keadaan umum lemah, pasien tampak meringis. Jam 08.41 menanyakan skala nyeri : pasien mengatakan nyeri

diangka 3. Jam 08.41 menanyakan skala nyeri pasien : pasien mengatakan nyeri diangka 3. Jam 08 42 menganjurkan pasien mengulangi teknik relaksasi nafas dalam apabila nyeri timbul : pasien mampu mengulangi latihan teknik nafas dalam.

10.23 Membantu pasien minum obat oral : obat isosorbide dinitrate 5mg, disimpan dibawa lidah. 10.25 memberikan pasien obat paracetamol injeksi 1000mg/IV. 12.02 menyuntikan obat diviti fondaparinux sodium 2,5 mg diperut hari ke-3. Jam 12. 05 meminta keluarga untuk batasi pengunjung agar pasien dapat beristirahat : keluarga memahami apa yang disampaikan perawat.

- c) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan : DS. pasien mengatakan merasa nyeri kepala, rasa pusing, rasa tidak nyaman pada tengkuk saat bangun pagi ,pasien mengatakan merasa mudah lelah, sesak nafas dan nyeri dada saat melakukan aktivitas ringan berdiri dan berjalan atau saat tidak beraktivitas (beristirahat).
- DO . keadaan umum lemah, Td. 149/100mmHg, N. 142x/menit, RR. 22x/menit, SpO2. 98%. Jam 09.12 Menganjurkan pasien untuk tetap beristirahat di tempat tidur. Jam 09.15 membantu pasien untuk duduk di sisi tempat tidur : pasien mengatakan tidak pusing daat bangun untuk

duduk. Jam 11.26 mengajurkan pasien unruk melakukan aktifitas bertahap dengan bangun dari tempat tidur untuk berdiri : pasien mengatakan rasa pusing dan nyeri dada sedikit berkurang. Jam 11.30 Mendekatkan barang kebutuhan pasien disisi tempat tidur.

d) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan : DS . Pasien mengatakan selama sakit pasien kesulitan untuk tidur, pasien sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur kembali, pasien mengatakan terbangun karena ingin BAK atau terbangun sendiri, mengeluh tidak cukup tidur. DO . keadaan umum lemah, pasien menguap pada siang hari, tampak hitam pada daerah sekitar kantong mata. Jam 10.34 menganjurkan pasien untuk tidak mengkonsumsi makanan manis dan air menjelang tidur. Jam 10.34 menganjurkan pasien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dengan musik saat pasien tidak bisa tidur di malam hari : pasien tampak mengantuk. Jam 10.35 mengajurkan pasien agar kurangi bermain HP sebelum tidur : pasien tampak paham.

e) Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurangnya paparan informasi terhadap kesehatan yang akurat ditandai dengan :DO . pasien mengatakan tidak tahu tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipetens, cara

penanganan hipertensi. DO. . pasien berperilaku tidak sesuai anjuran : sebelumnya pasien merokok dan mengkonsumsi alkohol, pasien membeli obat tanpa resep dokter untuk mengurangi nyeri, pasien hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi. pasien hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi. Jam 10.05 Mempersilahkan pasien dan keluarga bertanya terlebih dahulu : pasien dan keluarga mengatakan belum ada pertanyaan. 10.06 Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, penyebab, faktor resiko, komplikasi, pengobatan hipertensi : keluarga dan pasien tampak memperhatikan penjelasan dari perawat. Jam 10.17 mengajurkan keluarga dan pasien untuk rajin melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas kesehatan terdekat. Jam 10.18 melakukan evaluasi kepada pasien dan keluarga bagaimana proses penyakit hipertensi : pasien dan keluarga mampu mengulangi proses penyakit hipertensi.

e. Evaluasi keperawatan **Hari ketiga : Sabtu, 07 Juni 2025**

1) Evaluasi hari/tanggal : Kamis, 05 Juni 2025, jam 13.40

- a) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload. Jam 13.30 **S.** pasien mengatakan merasa nyeri dada bagian kiri, tembus kebelakang, nyeri tengkuk, merasa sesak nafas, dan badan terasa lemas. **O.** keadaan umum lemah, terpasang o2 nasal kanul 3 lmp, terpasang infus NaCl

10 tmp pada tangan kanan, TTV. TD. 150/100 mmHg, N.94x/m, S.36.7°C, RR.21x/m, SpO2. 97x/m **A.** masalah penurunan curah jantung belum teratasi. **P.** itervensi 1,2,3,4,5,6 dilanjutkan.

b) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Jam 13.40 **S.** pasien megatakan nyeri pada kepala bagian belakang, nyeri pada dada kiri, nyeri di angka 5,

O. keadaan umum lemah, tampak sesekali meringis, terpasang infus Nacl 10 tmp pada tangan kanan, TTV. TD. 150/90mmHg, N. 66x/menit, S. 36,4°C, RR. 21x/menit, SpO2. 99%, **A.** masalah nyeri akut belum teratasi, **P.** intervensi 2,3,4,5,6,8 dilanjutkan.

c) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

S. pasien mengatakan merasa lemas setelah melakukan aktivitas dan tidak membaik setelah beristirahat

O. keadaan umum lemah, terpasang o2 nasal kanul, terpasang infus nacl 0,9% 10 tpm TTV. “TD. 150/90mmHg, N. 66x/menit, S. 36,4°C, RR.21x/menit, SpO2.99%, **A.** masalah intoleransi aktivitas belum teratasi **I.** intervensi 3,4,5 dilanjutkan

d) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol

tidur. Jam 13.40 **S.** pasien mengatakam tidak puas setelah tidur, sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur

kembali **O.** keadaan umum lemah, pasien tampak tidur siang lebih lama, terdapat kantong mata, tampak kehitaman pada area sekitar mata, terpasang infus Nacl 10 tpm, TTV. TD. 150/90mmHg, N. 66x/menit, S. 36,4°C, RR.21x/menit, SpO2. 99% **A.** masalah gangguan pola tidur belum teratasi **P.** intervensi 2,3,4,5 dilanjutkan

- e) Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurangnya paparan informasi terhadap kesehatan yang akurat. **S.** pasien mengatakan tidak tahu tentang hipertensi, pasien mau mengikuti penyuluhan kesehatan tentang hipertensi, **O.** keadaan umum lemah, pasien hanya diam saja ketika ditanya, terpasang infus Nacl 10 tpm, TTV. TD. 150/90mmHg, N. 66x/menit, S. 36,4°C, RR.21x/menit, SpO2. 99%, **A.** masalah defisit pengetahuan belum teratasi, **P.** intervensi 4,5,6 dilanjutkan

2) Evaluasi hari kedua, Jumaat, 06 Juni 2025, jam 13.30

- a) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload **S.** pasien mengatakan merasa nyeri dada bagian kiri, tembus kebelakang, nyeri tengkuk, merasa sesak nafas, dan badan terasa lemas, **O.** keadaan umum lemah, terpasang O2 nasal kanul 3 lmp, terpasang infus Nacl 10 tmp pada tangan kanan, TTV. TD. 150/100 mmHg, N.94x/m, S.36.7°C, RR.21x/m, SpO2. 97x/m, **A.** masalah penurunan

curah jantung belum teratasi. **P.** itervensi 1,2,3,4,5,6
dilanjutkan

- b) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
Jam 13.30 **S.** pasien mengatakan nyeri berkurang, nyeri
diangka 3

O. keadaan umum lemah, pasien tidak meringis, terpasang
infus Nacl 10 tmp pada tangan kanan, TTV. TD.
179/117mmHg, suhu, 36,7°C, SpO2. 99%, N. 72x/m,
RR.20x/m

A. masalah nyeri akut sebagian teratasi **I.** intervensi 2,4,7
dilanjutkan

- c) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. **S.**
pasien megatakan nyeri pada dada setelah beraktivitas
berkurang, perasaan lemas berkurang, **O.** keadaan umum
lemah, terpsang infus Nacl pada tanggan kanan, TTV. TD.
179/117mmHg, suhu, 36,7°C, 99 SpO2. %, N. 72x/m,
RR.20x/m, **A.** masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi,
I.intervensi 3,4,5 dilanjutkan.

- d) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol
tidur. Jam 13.30 **S.** pasien mengatakan selalu merasa ngatuk
pada siang hari , merasa cape, pasien tidak puas tidur, **O.**
keadaan umum lemah, tampak kantung mata pada kedua
mata, tampak kehitaman pada arean sekitar mata, terpasang

infus Nacl 10 tpm, TTV. TD. 179/117mmHg, suhu, 36,7°C, SpO2. 99%, N. 72x/m, RR.20x/m, **A.** masalah gangguan pola tidur belum teratasi, **P.** intervensi 2,4 dilanjutkan

- e) Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurangnya paparan informasi terhadap kesehatan yang akurat. Jam 13.30 **S.** pasien mengatakan sudah memahami penyakitnya, **O.** pasien mampu mengulangi proses penyakit hipertensi, , terpasang infus Nacl 10 tpm, TD. 179/117mmHg, suhu, 36,7°C, SpO2. 99%, N. 72x/m, RR.20x/m, **A.** masalah defisit pengetahuan sebagian teratasi, **P.** intervensi 6 dilanjutkan

3) Catatan perkembangan, Sabtu, 07 Juni 2025

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada hari Sabtu, 07 Juni 2025, dilaporkan dalam bentuk catatan perkembangan pada bagian Evaluasi.

a) Diagnosa 1

S. pasien mengatakan nyeri dada berkurang, rasa sesak nafas berkurang, pasien tidak merasa lemah saat beraktivitas.

O. keadaan umum lemah, terpasang infus Nacl 10 tmp pada tangan kanan, TTV. TD. 150/100 mmHg, N.94x/m, S.36.7°C, RR.21x/m, SpO2. 97x/m

A. masalah penurunan curah jantung sebagian teratasi

P. intervensi 1, 2, 3, 4, 5, dilanjutkan

I. jam 07.45 mengukur tekanan darah, suhu, spo2, menghitung nadi dan pernapasan “TD. 149/97mmHg, S. 36.9°C, SpO2. 98%, RR.20x/m, N. 89x/m. Jam 08.00 menanyakan kepada pasien mengenai keluhan sesak nafas dan kelemahan yang dialaminya : pasien mengatakan rasa sesak nafas saat berdiri dan berjalan berkurang, nyeri dada berkurang. Jam 08.05 mengannjurkan pasien untuk mempertahankan posisi semi fowler dengan 2 bantal. Jam 08. 10 memonitor saturasi oksigen : SpO2. 99%. 12. 20 memberi diet TKTP pada pasien

E. keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pasien mengatakan tidak sesak nafas lagi, nyeri dada dan rasa lemah saat berdiri dan berjalan berkurang. (RR.20x/m), TD. 149/97mmHg, nadi. 89x/m

b) Diagnosa 2

S. pasien mengatakan nyeri pada tengkuk berkurang, nyeri dada berkurang, skala nyeri 1

O. keadaan umum lemah, , terpasang infus Nacl 10 tmp pada tangan kanan, TTV. TD. 150/100 mmHg, N.94x/m, S.36.7°C, RR.21x/m, SpO2. 97x/m, **A.** masalah nyeri akut sebagian teratasi, **P.** intervensi 2,4,7 dilanjutkan, **I.** Jam 08.12 menanyakan skala nyeri pada pasien : skala nyeri 1. Jam 08.15 Menganjurkan pasien untuk mencoba teknik nafas

dalam saat nyeri muncul. Jam 08.23 mengajurkan pasien mempertahankan posisi semi fowler untuk mengurangi nyeri dada : posisi pasien semi fowler. 10.00 melayani pemberian obat parasetamol 1000mg/iv. **E.** Keadaan umum baik, pasien mengatakan tidak lagi nyeri kepala dan dada, pasien tidak menyeringai. Skala nyeri 1.

c) Diagnosa 3

S. pasien mengatakan nyeri dada setelah beraktivitas berkurang, perasaan lemas setelah beraktivitas berkurang, **O.** keadaan umum lemah, terpasang infus nacl 0,9 % pada tangan kanan, TTV. TTV. TD. 150/100 mmHg, N.94x/m, S.36.7°C, RR.21x/m, SpO2. 97x/m. **A.** masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi, **P.** intervensi 3, 4, 5 dilanjutkan, **I.** Jam 08.00 mengukur tekanan darah, suhu, spo2, menghitung nadi dan pernapasan “TD. 149/97mmHg, S. 36.9°C, SpO2. 98%, RR.20x/m, N. 89x/m, jam 08.25 mengajurkan pasien untuk melakukan aktifitas secara bertahap. Jam 11.35 menganjurkan pasien untuk tetap mempertahankan istirahat ditempat tidur. Jam 11.36 menganjurkan keluarga untuk selalu menemani pasien selama sakit. **E.** keadaan umum baik, pasien mengatakan perasaan lelah dan lemah berkurang, sesak nafas berkurang, pusing saat berdiri dan berjalan berkurang, maupun saat istirahat. Intervensi dipertahankan

d) Diagnosa 4

S. pasien mengatakan sudah dapat tidur pada malam hari, apabila terbangun pasien dapat tidur kembali. **O.**keadaan umum lemah, area sekitar mata tidak hitam, terpasang infus Nacl 10 tmp pada tangan kanan, TTV. TD. 150/100 mmHg, N.94x/m, S.36.7°C, RR.21x/m, SpO2. 97x/m, **A.** masalah gangguan pola tidur sebagian teratasi, **P.** intervensi 2, 4 dilanjutkan, **I.** Jam 09.01 menganjurkan pasien untuk tetap melakukan terapi musik dan teknik nafas dalam saat pasien ingin tidur. Jam 09. 03 menganjurkan pasien untuk tidak makan makanan yang manis dan minum air sebelum tidur : pasien mengatakan “iya” dan mengangguk. **E.** keadaan umum baik, pasien mengatakan sudah bisa tidur pada malam hari, apabila terbangun pasien bisa tidur kembali, keluhan tidak cukup tidur menurun.

e) Diagnosa 5

S. pasien mengatakan sudah memahami penyakitnya. **O.**keadaan umum lemah, pasien tampak kooperatif, , terpasang infus Nacl 10 tmp pada tangan kanan, TTV. TD. 150/100 mmHg, N.94x/m, S.36.7°C, RR.21x/m, SpO2. 97x/m, **A.** masalah defisit pengetahuan sebagian teratasi, **P.** intervensi 6 dilanjutkan. **I.** Jam 09.22 menganjurkan pasien untuk berhenti merokok dan mengkonsumsi alkohol “pasien

mengatakan sudah tidak mau merokok dan minum alkohol lagi. menganjurkan pasien untuk makan makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayur, tahu/tempe, ikan, buah. Menganjurkan pasien dan keluarga untuk masak sayur rendah garam, dan hindari makanan bersantan. E. keadaan umum baik, pasien mengatakan memahami peyakitnya, pasien mampu mengungkapkan pemahamannya mengenai hipertensi, pasien mampu menjelaskan kembali mengenai penyakit hipertensi.

B Pembahasan

Dalam pembahasan akan dilihat kesenjangan teori dan kasus nyata yang ditemukan pada pasien Tn. A. K. Di RPD III RSUD Ende.

1 Pengkajian keperawatan

Studi kasus yang dilakukan pada Tn A. K yang dirawat di ruangan penyakit dalam III RSUD Ende, didapatkan hasil pengkajian sebagai berikut.

Keluhan utama pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang (tengkuk) dan dada kiri, nyeri seperti di tekan, skala nyeri 5 (Nyeri sedang), nyeri berlangsung selama 1 menit, dirasakan apabila pasien bangun tidur, berdiri dan berjalan, pasien juga mengatakan merasa pusing, cepat lelah dan sesak nafas saat dan beraktivitas ringan seperti berdiri dan berjalan, maupun saat tidak melakukan aktivitas, pasien sering terbangun pada malam hari karena ingin BAK atau

terbangun sendiri dan sulit untuk tidur kembali, mengeluh tidak cukup tidur, sering kali menguap pada siang hari, kantong mata tampak menghitam, Keluhan sudah dirasakan sejak 2 hari yang lalu. Pasien tidak mengetahui tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, dan pengelolaan hipertensi, pasien hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi Sebelumnya pasien adalah perokok aktif dan sering mengonsumsi alkohol namun sudah berhenti sejak ketahuan mengalami penyakit hipertensi. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah : 149/100mmHg, nadi : 141x/m, suhu : 36.1%, pernapasan : 22x/m, SpO2. 98%.

Berdasarkan teori yang ditulis oleh Haryyanto Awam, & Sulistyowati Rini. 2015 mengatakan ada beberapa gejala yang dirasakan oleh penderita penyakit hipertensi. Sebagai berikut : sakit kepala (pusing), nyeri dada, merasa lemah, gampang marah, palpitasi (berdebar-debar), kaku kuduk, pandangan mata berkunang-kunang, susah tidur, tekanan darah diatas normal (>140/90mmHg).

Ditemukan kesenjangan dari tanda dan gejala pada kasus nyata dan teori yang ada. Dimana dalam teori terdapat tanda dan gejala seperti gampang marah. Pada Tn. A. K tidak menunjukan seperti itu, hal ini disebabkan karena respon emosional seseorang terhadap tekanan darah tinggi sangat dipengaruhi oleh mekanisme koping dan kecerdasan emosional serta setiap orang memiliki manajemen emosi yang berbeda-beda. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Penelitian Nurmansyah &

Kundre (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia. Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya Rahmadesi (2016) yang juga menunjukkan adanya kaitan antara kemampuan individu dalam mengelola emosi dan tingkat tekanan darah. Salah satu faktor pemicu utama peningkatan tekanan darah adalah stres, yang merupakan reaksi tubuh terhadap berbagai tuntutan dan tekanan. Faktor-faktor psikologis, termasuk kecerdasan emosional, memiliki peran penting dalam memengaruhi tingkat stres seseorang. Maka dari itu disarankan kepada pasien melakukan relaksasi ringan seperti pernapasan dalam atau aktivitas menyenangkan untuk mengurangi stress.

Pada Tn. A. K tidak ditemukan palpitasi. keluhan palpitasi tidak muncul pada pasien hipertensi dikarenakan obat-obatan yang pernah dikonsumsi pasien sebelumnya. Hal ini didukung hasil penelitian Amalia, A. R., & Usvyani, V. (2023) mengatakan kombinasi amlodipin, bisoprolol, candesartan, furosemide, sebagian besar mengalami efek samping. tetapi palpitasi termasuk keluhan yang kurang umum dibanding sakit kepala atau pusing. Kombinasi terapi ini menunjukan bahwa obat seperti bisoprolol (beta blocker) justru dapat mengurangi sensasi palpitasi. hal ini membantu menjelaskan mengapa pasien tidak merasakan gejala ini meski ada gangguan. Melihat hal ini pasien dianjurkan untuk tetap minum obat hipertensi secara teratur sesuai petunjuk dokter, pasien juga perlu rutin memeriksakan tekanan

darah dengan melapor jika muncul keluhan baru dan tidak berhenti minum obat tanpa seizin dokter.

Pada kasus Tn. A. K tidak ditemukan pandangan mata berkunang-kunang. Penyebab pandangan mata berkunang-kunang bisa karena beratnya penyakit hipertensi sehingga mengakibatkan rusaknya pembuluh darah kecil di retina yang mengakibatkan komplikasi (retinopati hipertensi). Mata berkunang-kunang tidak ditemukan pada pasien karena penyakit yang diderita belum terlalu parah dan tidak menyebabkan komplikasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kipti, (2015) mengatakan Peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu lama menyebabkan komplikasi pada organ lainnya dalam tubuh, salah satunya organ mata berupa retinopati hipertensi. Retinopati hipertensi adalah rusaknya retina atau peredaran darah di sekitar retina akibat tekanan darah tinggi yang dapat menyebabkan kebutaan. Maka dari itu disarankan kepada pasien perbanyak makan buah dan sayur, kurangi garam, lemak, dan makanan olahan agar tekanan darah tetap stabil dan komplikasi bisa dicegah. Untuk keluarga dianjurkan untuk dukung pasien dalam ingatkan minum obat, dukung pasien dalam menjaga pola makan sehat.

Tn. A. K masih belum benar-benar memahami apa itu hipertensi. Pengetahuan pasien tentang hipertensi tidak dijelaskan secara jelas dalam teori, tapi pada kasus nyata, pasien ternyata tidak tahu apa itu hipertensi, gejalanya, penyebabnya, dan cara mengendalikannya.

Seseorang yang mengalami hipertensi bisa mengalami kurang pengetahuan karena minimnya informasi dari tenaga kesehatan, rendahnya minat belajar, atau karena tidak terbiasa mencari tahu tentang kondisi kesehatannya sendiri pasien juga sebelumnya merupakan perokok aktif dan minum alkohol, namun sudah berhenti karena sakit. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Putri, H. (2018) mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang terkena hipertensi yaitu masih kurangnya pengetahuan dan sikap mengenai hipertensi. Pengetahuan tentang hipertensi menjadi kunci utama untuk mencegah komplikasi, karena pemahaman yang baik bisa mendorong pasien lebih patuh dalam menjalani pencegahan (Oktaria et al, 2023). Hasil penelitian Ekarini dkk (2020) nikotin dari rokok masuk ke pembuluh darah paru-paru lalu menuju otak. Hal ini memicu kelenjar adrenal melepaskan adrenalin, yang menyebabkan pembuluh darah menyempit dan jantung bekerja lebih keras, sehingga tekanan darah naik. Pasien dianjurkan aktif mencari tahu tentang hipertensi dan mengikuti anjuran pengobatan. Tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi rutin dengan bahasa yang mudah dipahami. Pasien juga disarankan menjaga kebiasaan baik seperti tidak merokok dan tidak minum alkohol, dengan dukungan dari keluarga.

2 Diagnosa keperawatan

Menurut Haryyanto Awam, & Sulistyowati Rini. (2015) diagnosa yang mungkin muncul pada pasien hipertensi terdapat 5 yaitu : penurunan curah

jantung, hipovolemia, nyeri akut, intoleransi aktivitas, resiko jatuh. Diagnosa yang diangkat pada kasus Tn. A. K terdapat 5 yaitu : penurunan curah jantung, nyeri akut, intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur, defisit pengetahuan

Hal ini menunjukan kesenjangan dimana diagnosa keperawatan yang ada pada teori yaitu hipovolemia sedangkan pada kasus nyata tidak ditemukan masalah keperawatan ini dikarenakan pada kasus Tn.A. K tidak ditemukan frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, pengisian vena menurun, turgor kulit menurun. Pada teori juga terdapat masalah keperawatan resiko cedera sementara pada kasus nyata tidak ditemukan masalah keperawatan tersebut karena pasien tidak mengeluh penglihatan kabur/ganda.

Pada kasus nyata diangkat diagnosa gangguan pola tidur karena ditemukan pasien kesulitan untuk tidur, pasien sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur kembali, pasien mengeluh tidak cukup tidur, pasien sering menguap pada siang hari, tampak hitam pada daerah sekitar kantong mata. sedangkan pada teori tidak ditemukan masalah tersebut pada pasien. Pada teori Haryyanto Awam, & Sulistyowati Rini. (2015) tidak diangkat masalah keperawatan gangguan pola tidur. Hal yang berbeda disampaikan dalam penelitian Santi Martini, dkk (2018) Hubungan antara hipertensi dengan kualitas tidur terjadi akibat adanya aktivitas simpatik pada pembuluh darah sehingga seseorang akan mengalami perubahan curah jantung yang tidak signifikan pada malam hari. Penurunan pada resistansi pembuluh darah perifer menyebabkan penurunan nokturnal normal pada tekanan arteri. Hasil penelitian lain dari Calhoun & Harding (2012). mengatakan kurang tidur bisa

meningkatkan tekanan darah karena hormon aldosteron tidak bekerja dengan baik. Akibatnya, saraf menjadi lebih aktif dan memengaruhi jantung serta pembuluh darah.

Pada kasus ditemukan masalah defisit pengetahuan karena ditemukan pasien tidak tahu tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, cara penanganan hipertensi, pasien hanya diam ketika ditanya mengenai hipertensi. Sedang pada teori Haryyanto Awam, & Sulistyowati Rini. (2015) tidak ditemukan masalah keperawatan tersebut. Hal berbeda disampaikan dalam penelitian Park et al, (2015) menyebutkan faktor utama tidak terkontrolnya hipertensi diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan pasien dan masyarakat terkait masalah tersebut. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan yang sangat penting dalam menjaga tekanan darah dan gaya hidup sehat (Hairunisa dalam Elvi et al, (2022).

3 Intervensi keperawatan

Intervensi dibuat berdasarkan prioritas masalah sesuai dengan kondisi pasien, intervensi keperawatan pada Tn. A. K. Disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia tahun 2018 dan dibandingkan dengan masalah keperawatan pada kasus. Untuk intervensi yang ada pada teori maupun pada kasus nyata semuanya sama. Diagnosa yang muncul pada Tn. A. K. Tidak semuanya ada dalam teori dan telah dilaksanakan berkat kerjasama keluarga dan pasien. Untuk intervensi dari masalah keperawatan penurunan curah jantung sebanyak 6 intervensi, untuk masalah nyeri akut sebanyak 7 intervensi, untuk masalah intoleransi aktivitas sebanyak 5 intervensi. Pada studi kasus ini

ditetapkan juga intervensi masalah gangguan pola tidur sebanyak 5 intervensi, dan masalah defisit pengetahuan sebanyak 6 intervensi.

4 Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan yang ada menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditunjukkan pada perawat untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan.

Implementasi pada Tn. A. K dilakukan selama 3 hari dari tanggal 05-07 Juni 2025. Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah ditentukan didukung oleh sumber daya yang ada.

5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan pada Tn. A. K. Dengan diagnosa medis hipertensi dilakukan berdasarkan tujuan yang ditetapkan. Pada masalah Tn. A. K dievaluasi bahwa

Masalah penurunan curah jantung sebagian teratasi dengan hasil : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pasien mengatakan tidak sesak nafas (RR.20x/m), TD. 149/97mmHg, nadi. 89x/m

Masalah nyeri akut teratasi dengan hasil : keadaan umum baik, pasien mengatakan tidak nyeri kepala dan dada, pasien tidak menyeringai, keluhan sulit tidur menurun, tekanan darah 149/97mmHg

Masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi dengan hasil : keadaan umum baik, pasien mengatakan perasaan lelah dan lemah berkurang, sesak nafas berkurang, tidak merasa nyeri dada, pusing saat berdiri, berjalan dan beristirahat berkurang.

Masalah gangguan pola tidur teratasi dengan hasil : keadaan umum baik, pasien mengatakan sudah bisa tidur pada malam hari, dan apabila terbangun pasien dapat tidur kembali, keluhan kurang cukup tidur berkurang.

Masalah defisit pengetahuan teratasi dengan hasil : keadaan umum baik, pasien mengatakan memahami penyakitnya, pasien mampu menjelaskan kembali mengenai penyakitnya.