



**ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI SEREBRAL  
TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN HIPERTENSI DI  
DESA SELOKERTO**

**YOGA PAMUNGKAS SAUNTORO**

**A02019078**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
TAHUN AKADEMIK  
2021/2022**



**ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI SEREBRAL  
TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN HIPERTENSI DI  
DESA SELOKERTO**

**YOGA PAMUNGKAS SAUNTORO  
A02019078**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
TAHUN AKADEMIK  
2021/2022**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yoga Pamungkas Sauntoro

NIM : A02019078

Program studi : Keperawatan Diploma III

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 2023

Pembuat pernyataan



(Yoga Pamungkas Sauntoro)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yoga Pamungkas Sauntoro

NIM : A02019078

Program Studi : DIII Keperawatan

Demi mengembangkan Ilmu Pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul : “Asuhan Keperawatan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Hipertensi Di Desa Selokerto” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal ..... 2023

Yang Menyatakan



Yoga Pamungkas Sauntoro

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Yoga Pamungkas Sauntoro NIM A02019078 dengan judul  
"Asuhan Keperawatan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien  
Hipertensi Di Desa Seloker to" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 24 September 2022

Pembimbing



(Ike Mardiaty Agustin, M. Kep., Sp.Kep. J)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Hendri Purnama Fuda, S.Kep.Ns.M.Kep)



## LEMBAR PENGESAHAN

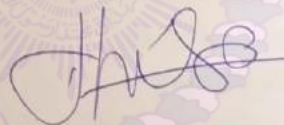
Karya Tulis Ilmiah oleh Yoga Pamungkas Sauntoro dengan judul "Asuhan Keperawatan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Hipertensi dengan Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Mendengarkan Murotal" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal

Dewan Penguji  
Penguji Ketua



(Cahyu Septiwi, M.kep.Sp.KMB.Phd)

Penguji Anggota



( Ike Mardiaty Agustin, M. Kep., Sp.Kep. J)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Hendriyana Yuda, S.Kep.Ns.M.Kep)

## KATA PENGANTAR

Dengan segala puja dan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis dengan judul “Asuhan Keperawatan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Hipertensi ” sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Keperawatan Program Diploma III. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menyadari banyak keterbatasan pengetahuan dan pengalaman sehingga hasil penulisan jauh dari kata sempurna. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan support dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Kepada kedua orang tua saya, Bapak Abdurachman dan Ibu Darminah yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepad anak-anaknya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
2. Kepada kakak saya yang saya sayangi dan saya cintai, yang selalu mendukung dan menyemangati dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
3. Ibu Hj. Herniyatun M.Kep.Sp.Mat, selaku ketua Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Ibu Nurlaila, S.Kep, Ns.,M.Kep selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
5. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns.M.Kep, selaku ketua program studi DIII Keperawatan.
6. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns.M.Kep, selaku pembimbing yang sudah banyak sekali memberikan waktu, ilmu, arahan dan kemudahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Seluruh dosen dan staff karyawan Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan fasilitas kepada kami
8. Teman-teman nongkrong Salim,heru,rio,zaenal,mashadi,subekti,wahyu apri yang selalu memberikan dukungan, motivasi, selalu setia mendengarkan keluhan kesah saya

9. Teman-teman seperjuangan seperjuangan kelas 3B yang telah memberi masukan dan semangat, tak lupa Rina Isnaeni dan Rosinta Permadani yang sudah berjuang bersama, mendukung dan memberikan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
10. Semua pihak yang telah membantu penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik

Penulis juga menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kriteria sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan dan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis berharap semoga Karya Tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Gombong, 24 September 2022

(Yoga Pamungkas Sauntoro)



Program Studi DIII Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
KTI, september 2022  
Yoga Pamungkas Sauntoro<sup>1</sup>, Ike Mardiaty Sigit<sup>2</sup>

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA SELOKERTO KEC. SEMPOR**

**Latar belakang:** Karya tulis ilmiah ini berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai sumber kepustakaan yang menyatakan terapi relaksasi nafas dalam yang dikombinasikan dengan mendengarkan murotal merupakan terapi non farmakologi. Terapi ini bisa digunakan untuk mengatasi masalah resiko perfusi Serebral tidak efektif pada pasien hipertensi

**Tujuan:** Menggambarkan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan resiko perfusi serebral tidak efektif di Desa Selokerto Kec. Sempor

**Metode:** Karya tulis ini merupakan deskripsi analitis dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui observasi dan wawancara. Partisipannya adalah 3 pasien hipertensi.

**Hasil:** Setelah dilakukan latihan terasoft selama 3 hari didapatkan hasil terjadipenurunan tekanan darah serta tanda dan gejala yang muncul pada ketiga pasien

**Kesimpulan:** Terapi relaksasi nafas dalam dan murotal efektif untuk menurunkan tekanan darah serta menurunkan tanda dan gejala pada pasien hipertensi

**Rekomendasi:** Pasien disarankan untuk melanjutkan terapi soft secara mandiri dirumah untuk mengontrol tekanan darah serta mencegah tanda dan gejala kembalimuncul

**Kata kunci:** Perfusi serebral tidak efektif, hipertensi, terapi relaksasi nafas dalam dan murotal

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup> Dosen Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

D III Program of Nursing Department Muhammadiyah  
University of Gombong  
KTI, september 2022  
Yoga Pamungkas Sauntoro<sup>1</sup>, Ike Mardiaty Sigit<sup>2</sup>

## ABSTRACT

### NURSING CARE AT RISK OF CEREBRAL PERFUSION IN EFFECTIVE HYPERTENSION PATIENTS IN SELOKERTO VILLAGE, KEC. SEMPOR

**Background:** This scientific paper is based on data obtained from various literature sources which state that deep breathing relaxation therapy combined with murotal listening is a non-pharmacological therapy. This therapy can be used to overcome the problem of ineffective cerebral perfusion risk in hypertensive patients.

**Objective:** To describe nursing care for hypertensive patients with the risk of ineffective cerebral perfusion in Selokerto Village, Kec. Sempor

**Methods:** This paper is an analytical description with a case study approach. Data obtained through observation and interviews. The participants were 3 hypertensive patients.

**Results:** After doing therapy exercises for 3 days, it was found that there was a decrease in blood pressure and signs and symptoms that appeared in the three patients.

**Conclusion:** Deep breathing and murotal relaxation therapy are effective for lowering blood pressure and reducing signs and symptoms in hypertensive patients

**Recommendation:** Patients are advised to continue self therapy independently at home to control blood pressure and prevent signs and symptoms from reappearing

**Keywords:** Ineffective cerebral perfusion, hypertension, deep breathing relaxation therapy and murotal

<sup>1</sup>Student of DIII Nursing Study Program, University of Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup>Lecturers of DIII Nursing Study Program, Muhammadiyah University of Gombong

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN BEBAS ROYALITI.....	iii
HALAMAN LEMBAR PERSTUJUAN .....	iv
HALAMAN LEMBAR PENGESAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi .....	7
1. Pengkajian .....	7
2. Diagnosa .....	8
3. Perencanaan.....	10
4. Implementasi .....	13
5. Evaluasi .....	14
B. Konsep Hipertensi.....	14
1. Pengertian.....	14
2. Klasifikasi .....	15
3. Patofisiologi .....	16
4. Etiologi.....	16
5. Manifestasi klinis.....	17
6. Komplikasi Hipertensi .....	18
7. Penatalaksanaan.....	19
C. Konsep Tekanan Darah .....	21

1. Pengertian.....	21
2. Fisiologi tekanan darah .....	21
3. Faktor yang mempengaruhi tekanan darah .....	22
D. Konsep Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Teraoi Murotal .....	24
E. Kerangka Teori .....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
A. Jenis Studi Kasus .....	31
B. Subjek Studi Kasus .....	31
C. Definisi Oprasional.....	31
D. Instrument Studi Kasus .....	32
E. Metode Pengumpulan Data .....	33
F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	34
G. Analisis dan Penyajian Data.....	34
H. Etika Studi Kasus.....	35
I. Justice .....	35
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
A. Hasil Studi Kasus.....	37
B. Pembahasan.....	68
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	70
<b>BAB V KESIMPULAN .....</b>	<b>71</b>
A. Kesimpulan .....	71
B. Saran .....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRA</b>	

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Tekanan darah tinggi adalah sebuah kondisi saat seseorang mengalami peningkatan tensi darah melebihi dari rentan normal yang menyebabkan kenaikan jumlah kesakitan dan kematian. Pada tekanan darah 140/90 mmHg bersumber pada dua tahap, pada saat darah di pompa jantung atau disebut sistolik 140 dan pada waktu darah kembali menuju jantung atau dapat dinamakan tahap diastolic atau 90 (Triyanto, 2014)

Berdasarkan data yang diperoleh dari WHO (World Health Organization) tahun 2018 menunjukkan bahwa hampir 1,3 miliar orang didunia mengalami hipertensi. Oleh sebab itu hipertensi tidak dapat dianggap remeh. Hampir 95% kasus hipertensi dipengaruhi oleh lingkungan dan genetic, kasus hipertensi sendiri tercatat sebagai kasus kematian utama di dunia. Hampir 1,5 juta pertahunnya dikawasan Asia Timur-Selatan, sekitar sepertiga orang dewasa di Asia Timur-Selatan mengidap hipertensi.

Berdasarkan Riskesdas 2018 prevelensi hipertensi di Indonesia menurut hasil pengukuran penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi berada di Kalimantan selatan sebanyak (44,1%), sedangkan terendah berada di papua sebanyak (22,2%). Hipertensi terjadi pada masyarakat pada usia 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). (Kemenkes RI, 2019).

Prevalensi hipertensi menurut Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa penderita hipertensi di jawa tengah pada penduduk umur lebih dari 18 tahun sebanyak 8,4%. Data profil Kesehatan Dinas kota semarang tahun 2018 angka hipertensi sebanyak 161.283 kasus. Hal ini menandakan sebagai kasus hipertensi pada masyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan. Dampak lanjutan yang didapatkan adalah peningkatan komplikasi karena hipertensi yang terjadi pada waktu yang lama dan terus



menerus bisa mengakibatkan stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik. (Sari et al., 2020)

Data 10 PTM teratas menunjukkan hipertensi akan menduduki peringkat pertama pada tahun 2021. menurut data profil kesehatan kabupaten kebumen. Dalam hal hipertensi, kejadian hipertensi pada tahun 2021 adalah 54,6%. Frekuensi hipertensi menurut jenis kelamin adalah 59,4% untuk pria 43,2% untuk perempuan. (Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2021).

Hipertensi bisa disebut juga the silent killer karena tidak terlihat secara jelas dan dapat mengakibatkan organ penting dalam tubuh manusia bisa mengalami kerusakan yang permanen. Pada waktu terjadinya penyempitan pembuluh darah yang terjadi terus menerus dapat mengakibatkan gagal ginjal dan dapat menyebabkan kerusakan total pada ginjal. Hal tersebut juga dapat mengakibatkan kerusakan secara permanen otak dan jantung. Pada pasien yang mengalami hipertensi tingkat lanjut bisa terlihat beberapa tanda dan gejala diantaranya nyeri kepala ketika bangun pagi hari, pandangan kabur, mual, cemas, gemetar dan epistaksis (Udjanti, WJ., 2011).

Pada hipertensi terjadi vasokonstriksi dan gangguan sirkulasi kemudian masuk kedalam otak dan di dalam otak terjadi peningkatan pembuluh darah. peningkatan resistensi perifer dan volume darah merupakan dua penyebab utama terjadinya hipertensi. Hal ini dikarenakan akibat penurunannya elastisitas pembuluh darah yang kemudian mengakibatkan atau berdampak pada perfusi atau suplai darah ke jantung atau organ tubuh. Disisi lain, penurunan curah jantung menyebabkan penurunan perfusi jaringan organ tubuh lainnya. Masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien hipertensi salah satunya adalah resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif (Herdman, T.H dan Kamitsuru, 2018). Perfusi jaringan serebral adalah kondisi dimana seseorang individu mengalami atau beresiko mengalami suatu penurunan sirkulasi darah ke serebral yang bisa mengganggu kesehatan (Herman, T .H dan Kamitsuru, 2018).

Pengobatan hipertensi bisa dilakukan menggunakan pengobatan farmakologi dan non farmakologi (Nirmawati, 2014). Pengobatan yang diberikan pada pasien obat-obatan standar hipertensi yaitu obat golongan diuretic, vasodilator arteriol, antagonis angiotensin (ACE inhibitor), penghambatan saluran alsiium ( blocker calcium antagonis) (Muttaqin, 2012). Sedangkan penatalaksanaan hipertensi dengan cara menggunakan terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan cara mengurangi berat badan jika mengalami obesitas, hindari meroko, hindari minuman ber alcohol, kurangi konsumsi garam berlebih, hindari makan makanan berlemak tinggi, serta melakukan senam secara rutin dan teratur dan melakukan terapi relaksasi (Maryam, 2010). Beberapa macam cara yang yang dapat dilakukan dalam bentuk relaksasi yang biasa di pakai adalah relaksasi nafas dalam, guided imagery, relaksasi progresif, terapi music, terapi seft, massage, dan terapi relaksasi benson (Benson, 2000 dalam Anggraini 2013).

Teknik relaksasi nafas dalam adalah suatu Teknik yang digunakan untuk menurunkan menurunkan tingkat stress dan nyeri kronis. Teknik relaksasi nafas dalam memungkinkan pasien mengontrol respons tubuhnya kepada ketegangan dan kecemasan. Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan bisa menurunkan penggunaan oksigen, frekuensi, metabolisme, frekuensi jantung, tegangan oto dan tekanan darah (koizer, Erb, Berman & Snyder, 2011: 314).

Lantunan Al-Qur'an secara fisik memiliki unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrument pengobatan yang menajubkan dan alat yang mudah dijangkau, suara mampu menurunkan hormone-hormon stress, mengaktifkan hormone endorphin alami, memmbuat rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki system kimia tubuh sehingga mampu menurunkan tekanan darah dan memperlambat pernafasan , detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Siswantinah, 2011).

Mills (2012) menjelaskan bahwa Teknik relaksasi memiliki efek yang sama dengan obat anti hipertensi dalam menurunkan tekanan darah. Prosesnya yaitu dengan membuat otot-otot polos pembuluh darah arteri dan vena menjadi rileks bersama dengan otot-otot lain dalam tubuh. Otot-otot yang rileks ini akan menstimulus ke hipotalamus sehingga jiwa dan organ dalam manusia merasakan ketenangan dan kenyamanan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rini Tti Hastuti dan Inayah (2015), dalam penelitian ini didapati sebelum dilakukan intervensi Teknik relaksasi tarik nafas dalam nilai rata-rata tekanan darah sistolik berada di 177,33 mmHg dan nilai rata-rata tekanan darah diastolic 95,87 mmHg. Setelah dilakukan intervensi Teknik relaksasi nafas dalam nilai rata-rata tekanan darah systolic berada di 173,20 mmHg dan nilai rata-rata tekanan darah diastolic 90,00 mmHg.

Rata-rata tekanan darah responden sebelum dilakukan terapi murotal Al-Qur'an adalah 150,06 mmHg dan 93,18 mmHg. Rata-rata tekanan darah sesudah diberikan terapi dilakukan terapi murotal Al-Qur'an adalah 143,17 mmHg, dan 89,91 mmHg. Sehingga disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengaplikasikan terapi relaksasi nafas dalam dikombinasikan dengan mendengarkan murotal. guna untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Diharapkan dengan diterapkannya terapi relaksasi nafas dalam yang dikombinasikan dengan mendengarkan murotal bisa lebih efektif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah efektifitas pemberian terapi relaksasi nafas dalam di kombinasikan dengan mendengarkan murotal untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi?

### **C. Tujuan Studi Kasus**

#### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan resiko perfusi serebral tidak efektif.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian dari Hipertensi.
- b. Menjelaskan hasil diagnose dari intervensi sampai dengan evaluasi.
- c. Menjelaskan hasil diagnose implemestasi.
- d. Menjelaskan hasil diagnose evaluasi.
- e. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan diberikan asuhan keprawatan dengan terapi relaksasi napas dalam yang dikombinasikan dengan mendengarkan murotal pada pasien hipertensi.
- f. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah diberikan asuhan keprawatan dengan terapi relaksasi napas dalam yang dikombinasikan dengan mendengarkan murotal pada pasien hipertensi.
- g. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi tarik nafas dalam dan murotal sebelum di berikan.
- h. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi tarik napas dalam dan terapi murotal

### **D. Manfaat**

#### **1. Masyarakat**

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pada penderita hipertensi melalui terapi relaksasi napas dalam yang dikombinasikan dengan mendengarkan murotal untuk menurunkan tekanan darah.

#### **2. Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan**

Menambah wawasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam gangguan perfusi jaringan serebral pada penderita hipertensi dengan terapi

relaksasi napas dalam yang dikombinasikan dengan mendengarkan murotal untuk menurunkan darah tinggi

### **3. Penulis**

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset, khususnya pada studi kasus pelaksanaan pemenuhan resiko penurunan curah jantung penderita hipertensi dan mengimplementasikan prosedur terapi relaksasi napas dalam yang dikombinasikan dengan mendengarkan murotal untuk menurunkan tekanan darah pada asuhan keperawatan pasien hipertensi.





## PUSTAKA

- Aspiani, R. Y. (2015). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC. (EGC, Ed.). Jakarta.
- Carpenito, L. J. (2013). Diagnosa Keperawatan : Aplikasi pada Praktek Klinik (Terjemahan). Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Fitriani, Nur Dan Neffrety Nilamsari. (2017). “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Pada Pekerja Shift Dan Pekerja Non Shift Di PT. X Gresik”. Journal Of Industrial Hygiene And Occupational Health Vol. 2 No. 1: 57-7
- Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. (2015). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10. Jakarta: EGC
- Indrajati, Triana. Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Denyut Nadi Dan Frekuensi Pernafasan Pada Bayi Prematur Di Rsud Banyumas. 2013
- Manurung, S. (2011). Buku ajar keperawatan maternitas asuhan keperawatan intranatal. Jakarta : Trans Info Media.
- Kushariyadi, Setyoadi. 2011. Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik. Penerbit: Salemba Medika. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Nadhia Elsa. Pengaruh Terapi Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Presirkumsisi Di Rumah Sunat Bintaro. (Universitas Hidayatullah Jakarta, 2015).
- Nirwana, Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Mellitus Di Rsud Labuang Baji Makasar, (Makasar: Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar. 2014.)
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Nurrahmani. (2012). Stop Hipertensi. Jogjakarta: Familia

Risnawati .*Efektif Murottal Dan Terapi Music Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Semester Vii* (Uin Alaudin Makassar. 2017)

Siswantinah. Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Dilakukan Tindakan Hemodialisa Di Rsud Kraton Kabupaten Pekalongan. Jurnal (Universitas Muhammadiyah Semarang, 2011.)

Tarwoto dan Wartonah. 2011. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Jakarta. Salemba Medika.

WHO. 2013. World Health Day 2013: Measure Your Blood Pressure, Reduce Your Risk.diambil dari: <http://www.who.int>. diakses 13 April 2022



**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN  
(PSP)**

1. Kami adalah peneliti yang berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong/ Program Studi Keperawatan Diploma III dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Hipertensi Di Desa Selokerto”.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah dapat menstabilkan respirasi rate pada penderita hipertensi. Studi kasus ini akan berlangsung selama 3 minggu dan dilakukan setiap satu minggu 2 kali
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terpimpin menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung selama kurang lebih 15-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi Anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan
4. Keuntungan yang Anda peroleh dalam keikutsertaan Anda pada penelitian ini adalah Anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan
5. Nama dan jati diri Anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan hubungi peneliti pada nomor Hp : 083861912921

Peneliti

(Yoga Pamungkas S)

## STANDAR OPERASIONAL PROCEDUR RELAKSASI NAFAS

### DALAM

<b>1. Pengertian</b>	Merupakan metode aktif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri. Ada tiga hal utama dalam teknik relaksasi yaitu: 1. Posisikan pasien dengan tepat 2. Pikiran beristirahat 3. Lingkungan yang tenang
<b>Tujuan</b>	Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri. Indikasi: dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri akut
<b>Tahap Prainteraksi</b>	a. Membaca status pasien b. Mencuci tangan c. Menyiapkan alat
<b>Tahap Orientasi</b>	a. Memberikan salam terapeutik b. Validasi kondisi pasien c. Menjaga privacy pasien d. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga
<b>Tahap Kerja</b>	a. Ciptakan lingkungan yang tenang b. Usahakan tetap rileks dan tenang c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3 d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks h. Usahakan agar tetap konsentrasi i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang j. Latihan dilakukan dalam 2 sesi yaitu pada pagi hari pukul 09.00 dan siang hari pukul 13.00 setiap sesi latihan nafas dalam dilakukan sebanyak 3 kali
<b>Tahap Terminasi</b>	a. Evaluasi hasil kegiatan b. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya c. Akhiri kegiatan dengan baik d. Cuci tangan
<b>Dokumentasi</b>	a. Catat waktu pelaksanaan tindakan b. Catat respon pasien c. Paraf dan nama perawat

Askep Pasien 1  
TINJAUAN KASUS

A. Identitas pasien

Nama : Tn.S

Umur : 58 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Selokerto, sempor

Pekerjaan : Petani

Status : Menikah

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

B. Penanggung jawab

Nama : Ny.S

Umur : 43 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Selokerto, sempor

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Hubungan dengan pasien : Istri

C. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

klien mengatakan sering merasa sakit dan nyeri pada kepala.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada saat pengkajian klien mengatakan sakit dan nyeri, klien juga mengatakan mempunyai riwayat darah tinggi dan sering merasakan kesemutan. Klien mengatakan dirinya memiliki penyakit darah tinggi sejak  $\pm$  5 tahun yang lalu. Sejak itu klien mengatakan mengatur pola makan dan hidup sehat sesuai anjuran dari dokter. Hasil pemeriksaan TTV klien saat pengkajian : TD 160/100 mmHg, Nadi : 90x/menit RR : 22x/menit dan Suhu : 36,2°C.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala belakang

S : Skala nyeri 5

T : Nyeri hilang timbul



3. Riwayat Dahulu

Klien mengatakan belum pernah di rawat di RS, klien mengatakan mengontrol tekanan darahnya dengan cara mengatur pola makan dan hidup sehat.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan anggota keluarganya ada yang memiliki riwayat hipertensi yaitu ayahnya memiliki riwayat hipertensi.

D. Pola Fungsional

1. Kebutuhan Bernapas dengan Normal

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa alat bantu nafas.

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa menggunakan alat bantu nafas. RR : 22x/menit.

2. Kebutuhan Nutrisi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauk seadanya dan porsi habis. Klien mengatakan menghindari sayur hijau hijauan dan daging. Minum 6-8 gelas sedang perhari minum air putih.

Saat dikaji : Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauk seadanya dan porsi habis. Klien juga mengatakan tidak makan sayur hijau hijauan dan daging serta mengurangi konsumsi garam. Minum 4-6 gelas perhari air putih.

3. Kebutuhan Eliminasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan BAK 5-6 x/hari, dengan warna kuning jernih dan berbau khas. BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, warna kekuningan dan berbau khas. Saat dikaji : Klien mengatakan BAK 4-5x/hari dengan warna kuning jernih dan berbau khas. BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, warna kekuningan dan berbau khas.

4. Kebutuhan Gerak dan Keseimbangan Tubuh

Sebelum dikaji : Klien mengatakan mampu beraktivitas tanpa bantuan orang lain, pasien tetap melakukan aktivitas sehari-hari.

Saat dikaji : Klien mengatakan kurang nyaman saat melakukan aktivitas karena sering mengalami kesemutan.

5. kebutuhan istirahat dan tidur

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak tanpa ada gangguan dan mulai tidur malam kurang dari jam 23.00.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih bisa tidur meskipun sering terbangun di malam hari.

6. Kebutuhan berpakaian

Sebelum dikaji: Klien mengatakan dapat mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

7. Kebutuhan mempertahankan suhu tubuh dan temperatur

Sebelum dikaji: Klien mengatakan ketika dingin memakai jaket dan ketika panas memakai kaos

Saat dikaji: Klien mengatakan ketika dingin memakai jaket dan ketika panas memakai kaos. Suhu : 36,2°C

8. Kebutuhan personal hygiene

Sebelum dikaji : Klien mengatakan mandi 2x`hari, cuci rambut 1 minggu 2 kali, gosok gigi 2x/hari tanpa bantuan orang lain. Saat dikaji: Klien mengatakan mandi 2x hari, cuci rambut 1 minggu 2kali, gosok gigi 2x/hari tanpa bantuan orang lain.

9. Kebutuhan rasa aman dan nyaman

Sebelum dikaji:Klien mengatakan mera nyaman tidak merasakan keluhan apapun.

Saat dikaji: Klien mengatakan merasa tidak nyaman karena merasa pusing dan nyeri kepala.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala belakang

S : Skala nyeri 5

T : Nyeri hilang timbul

10. Kebutuhan komunikasi dan orang lain

Sebelum dikaji:Klien mengatakan mera nyaman tidak merasakan keluhan apapun.

Saat dikaji: Klien mengatakan merasa tidak nyaman karena merasa pusing dan nyeri kepala.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala belakang

S : Skala nyeri 5

T : Nyeri hilang timbul

11. Kebutuhan spiritual

Sebelum dikaji : Klien mengatakan menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih bisa menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa.

12. Kebutuhan bekerja

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dalam kesehariannya bekerja sebagai petani.

Saat dikaji : Klien mengatakan ketika tekanan darahnya naik pekerjaannya jadi terganggu.

13. Kebutuhan rekreasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dalam kesehariannya bekerja sebagai petani. Saat dikaji : Klien mengatakan ketika tekanan darahnya naik pekerjaannya jadi terganggu.

14. Kebutuhan belajar

Sebelum dikaji: Klien mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakit Hipertensi dari TV dan tenaga medis

Saat dikaji: Klien mengatakan semakin tahu tentang penyakit hipertensi setelah dijelaskan kembali.

E. Keadaan umum

Suhu : 36,2°C

RR : 22x/menit

Na di : 90x/menit

BB : 63 kg

TD : 160/100 mmHg

TB : 157 cm

F. Pemeriksaan fisik

1. keadaan umum : baik

2. kesadaran : Compos mentis GCS : E : 4, M : 6, V : 5

3. cephalo-caudal

a) kepala

Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan, ada nyeri tekan, rambut sedikit beruban.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala belakang

S : Skala nyeri 5

T : Nyeri hilang timbul

b) mata

Mata normal, simetris konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil bulat isokor diameter 4 mm, reflek cahaya miosis mata kanan kiri 2 mm. Tidak mengalami gangguan penglihatan.

c) mata

Normal, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran.

d) hidung

Normal, bersih tidak ada polip, tidak ada perdarahan, penciuman normal

e) mulut

Normal, tidak pucat, tidak sianosis, kebersihan mulut baik.

f) leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, fungsi menelan baik

g) paru-paru

Inspeksi: Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis

Palpasi: Gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan

Perkusi: Suara paru sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

h) jantung

Inspeksi: Tidak tampak ictus cordis

Palpasi: Ictus cordis tidak teraba

Perkusi: Batas jantung normal

Auskultasi: Bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan

i) abdomen

Inspeksi: Simetris, datar, tidak ada lesi, tidak ada luka

Auskultasi: Bising usus 15x/menit

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat asites

Perkusi: Tympani

j) genetalia

Jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan pada genetalia, tidak terpasang DC.

k) ekstermitas

Atas: Simetris, tidak ada edema, pergerakan baik

Bawah: Tidak ada cacat, pengisian kapiler >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin

G. Analisa data :

No	Hari/tgl/jam	Data	Masalah	Etiologi
1	Selasa, 27 agustus 2022, 09.00 WIB	DS : Klien mengatakan kakinya sering kesemutan, klien mengatakan pusing serta nyeri kepala, klien mengatakan mengetahui dirinya memiliki penyakit darah tinggi sejak ± 5 tahun yang lalu DO: • Pengisian kapiler >3 detik • Akral teraba dingin • Turgor kulit menurun • TD 160/100 mmHg • Nadi: 90x/menit • RR: 22x/menit Suhu: 36,2°C. nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul	Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)	Hipertensi



		DO: Klien tampak memegangi tengkuk dan meringis menahan nyeri		
2	27 agustus 2022 / 09.00 WIB	<p>Ds :/</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan pusing dan nyeri kepala</li> <li>• Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekanan darah klien meningkat</li> <li>• Klien tampak kesakitan</li> <li>• Td : 160/100 mmHg</li> <li>• Rr : 22 X/mnit</li> <li>• Nadi : 90 X/mnit</li> <li>• Suhu : 36,2 c</li> </ul> <p>P : Nyeri pada saat tekanan darah naik</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri dibagian kepala belakang</p> <p>S : Skala nyeri 5</p>	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedera fisiologis

#### Prioritas Diagnosa keperawatan

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi (D.0017)
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiokogis (D.0077)

Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI															
1.	Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d gangguan sirkulasi darah dalam otak ditandai dengan resiko penurunan sirkulasi darah ke otak (D.0017)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam diharapkan resiko perfusi serebral tidak efektif menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Perfusi serebral (L.02014)</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Tekanan intrakranial</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah sistolik</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah diastolik</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> <p>Keterangan :</p> <p>1. memburuk</p> <p>2. cukup memburuk</p> <p>3. sedang</p> <p>4. cukup membaik</p> <p>5. baik</p>	Indikator	A	T	Tekanan intrakranial	2	5	Sakit kepala	2	5	Tekanan darah sistolik	2	5	Tekanan darah diastolik	2	5	<p>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi penyebab peningkatan tekanan Tik(mis.lesi,gangguan metabolisme,edema serebral)</li><li>• Monitor tanda/gejala peningkatan TIK(mis.tekanan darah meningkat,tekanan nadi melebar,bradikardi,pola napas ireguler,kesadaran menurun)</li><li>• Monitor status pernapasan</li><li>• Monitor intake dan output cairan</li></ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li><li>• Cegah terjadinya kejang</li><li>• Pertahankan suhu tubuh normal</li></ul>
Indikator	A	T																
Tekanan intrakranial	2	5																
Sakit kepala	2	5																
Tekanan darah sistolik	2	5																
Tekanan darah diastolik	2	5																

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hindari manuverValsava</li> <li>• Ajarkan relaksasi napas dalam</li> <li>• Dengan terapi murtall</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu</li> </ul>
--	--	--	---

2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 2 jam diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066)</p> <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> <p>Keterangan : 1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun</p>	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	2	5	Gelisah	2	5	<p>Manajemen nyeri (I. 08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri</li><li>• Identifikasi skala nyeri yang terjadi</li><li>• Memonitor TTV</li></ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Berikan teknik nonfarmakologi relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri</li></ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• mengenai penyebab, periode dan pemicu nyeri.</li></ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu</li></ul>
Indikator	A	T													
Keluhan nyeri	2	5													
Meringis	2	5													
Gelisah	2	5													

## Implementasi keperawatan

No.Dx	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi respon pasien	Paraf
1,2	27 agustus 2022 / 09.00 WIB	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV O : S : 36,2oC N : 88x/menit TD : 160/100 mmHg RR : 22x/menit	
1,2	27 agustus 2022 / 09.10 WIB	Mengajarkan relaksasi napas dalam	S : klien mengatakan jika kepala merasa sakit dan pusing O : pengisian kapiler >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin	
1	27 agustus 2022 / 09.20 WIB	Menganjurkan pasien mendengarkan murotal jika pasien merasa stress	S : klien mengatakan akan mendengarkan murotal jika merasa stres dan merasa pusing O : klien tampak mendengarkan murotal	
2	27 agustus 2022 / 09.30	Mengidentifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri di kepala belakang, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5, nyeri seperti ditusuk-tusuk O : Klien tampak meringis menahan nyeri	
1,2	27 agustus 2022 / 11.00 WIB	Monitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV O : S : 36,2oC N :	



			88x/menit TD : 150/100 mmHg RR : 22x/menit	
1,2	28 agustus 2022 / 09.00 WIB	Monitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia di TTV O : TD : 140/90 mmHg N : 85 x/menit S : 36oC RR : 20x/menit	
2	28 agustus 2022 / 09.10 WIB	Mengidentifikasi skla nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri sudah sedikit berkurang O : Skala nyeri 3	
1,2	28 agustus 2022 / 09.15 WIB	Mengulang kembali teknik napas dalam	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan relaksasi tarik napas dalam O : klien melakukan teknik relaksasi tarik napas dalam	
1,2	29 agustus 2022 / 09.00 WIB	Monitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia dilakukan pengukuran TTV O : TD : 130/80 mmHg N : 85 x/menit S : 36oC RR : 20x/menit	
1	29 agustus 2022 / 09.05 WIB	Mengidentifikasi kesemutan dan pengisian kapiler berubah	S : Klien mengatakan rasa kesemutan sudah berkurang O : Klien masih merasakan kesemutan Pengisian kapiler	
2	29 agustus 2022 / 09.10 WIB	Mengidentifikasi skla nyeri	S : Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri sudah berkurang	

			O : Skala nyeri 1	
1,2	29 agustus 2022 / 09.15 WIB	Melakukan teknik relaksasi napas dalam dan murotal	S : klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang O : klien tampak kooperatif	

#### Evaluasi keperawatan

No.Dx	Tanggal/jam	Evaluasi formatif	Paraf															
1	29 agustus 2022 / 13.00 WIB	<p>S : Klien mengatakan bersediauntuk di TTV, klien mengtaakan rasa kesemutan sudah berkurang,klien mengatakan sudah tidak pusing dan lebih nyeman</p> <p>O : Klien sudah tampak lebih tenang, pengisian kapiler &lt; 3 detik,akral hangat.</p> <p>TD : 130/80mmHg, S : 360C, N : 85x/m RR : 20x/menit</p> <p>A : masalah Resiko perfusi serebal tidak efektif teratasi</p> <p>Perfusi serebral (L.02014)</p> <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Tekanan intrakranial</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Sakit kepala</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah sistolik</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah diastolik</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> <p>P : Hentikan intervensi</p>	Indikator	A	T	Tekanan intrakranial	5	5	Sakit kepala	5	5	Tekanan darah sistolik	5	5	Tekanan darah diastolik	5	5	
Indikator	A	T																
Tekanan intrakranial	5	5																
Sakit kepala	5	5																
Tekanan darah sistolik	5	5																
Tekanan darah diastolik	5	5																

2	29 agustus 2022 /13.30	<p>S : Klien mengatakan bersediauntuk di TTV, klien mengatakan sudah tidak pusing dan nyeri kepala</p> <p>O : Klien kooperatif, skala nyeri 0 TD : 130/80mmHg, S : 360C, N : 85x/m RR : 20x/menit</p> <p>A : Masalah Nyeri Akut teratasi</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> <p>P : hentikan intervensi</p>	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	2	5	Gelisah	2	5	
Indikator	A	T													
Keluhan nyeri	2	5													
Meringis	2	5													
Gelisah	2	5													

## Askep Pasien 2

### Tinjauan kasus

#### A. Identitas pasien

Nama : Tn. N

Umur : 51 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Selokerto, sempor

Pekerjaan : Petani

Status : Menikah

Agama : Islam

Pendidikan : SD

#### B. Penanggung jawab

Nama : Ny. M

Umur : 45 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Selokerto, sempor

Pendidikan : SMP Pekerjaan : Petani

Hubungan dengan pasien : Isteri

#### C. riwayat Kesehatan

##### 1. Keluhan utama

klien mengatakan pusing dan nyeri pada kepala.

##### 2. riwayat penyakit sekarang

Pada saat pengkajian klien mengatakan sering merasakan kesemutan pada kakinya, selain itu klien juga mengatakan mempunyai riwayat darah tinggi dan sering merasakan pusing dan nyeri kepala. Klien mengatakan apabila merasakan sakit pergi berobat ke klinik terdekat rumahnya. Klien mengetahui dirinya memiliki penyakit darah tinggi sejak  $\pm$  3 tahun yang lalu. Semenjak itu klien mengatakan mengatur pola makan dan hidup sehat sesuai anjuran dari dokter. Hasil pemeriksaan TTV klien saat pengkajian : TD 150/90 mmHg, Nadi : 88x/menit RR : 22x/menit dan Suhu : 36,3oC.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala belakang

S : Skala nyeri 6

T : Nyeri hilang timbul

3. riwayat dahulu

Klien mengatakan belum pernah di rawat di RS, klien mengatakan mengontrol tekanan darahnya dengan cara mengatur pola makan dan hidupsehat, ketika merasa tidak enak badan cukup periksa rawat jalan.

4. riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan dari keluarga ada yang menderita penyakit hipertensi yaitu ibunya.

D. Pola fungsional

1. kebutuhan bernapas dengan normal

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa alat bantu nafas.

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa menggunakan alat bantu nafas. RR : 22x/menit

2. kebutuhan nutrisi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauk seadanya dan porsi habis. Klien mengatakan menghindari sayur hijau hijauan dan daging. Minum 6-8 gelas sedang perhari minum air putih.

Saat dikaji : Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauk seadanya dan porsi habis. Klien juga mengatakan tidak makan sayurhijauhijauan dan daging serta mengurangi konsumsi garam. Minum 4-6 gelas perhari air putih.

3. Kebutuhan eliminasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan BAK 5-6 x/hari, dengan warna putih kekuningan dan berbau khas. BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, warna kekuningan dan berbau khas. Saat dikaji : Klien mengatakan BAK 4-5x/hari dengan warna putihkekuningan dan berbau khas. BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, warna kekuningan dan berbau khas.

4. Kebutuhan gerak dan keseimbangan tubuh

Sebelum dikaji : Klien mengatakan mampu beraktivitas tanpa bantuan orang lain, pasien tetap melakukan aktivitas sehari-hari.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih mamapu beraktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain.



5. Kebutuhan istirahat dan tidur

Sebelum dikaji : Klien mengatakan mampu beraktivitas tanpa bantuan orang lain, pasien tetap melakukan aktivitas sehari-hari.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih mampu beraktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain.

6. Kebutuhan berpakaian

Sebelum dikaji: Klien mengatakan dapat mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

Saat dikaji: Klien mengatakan dapat mengenakan pakaian sendirian tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

7. kebutuhan mempertahankan suhu tubuh dan temperatur

Sebelum dikaji: Klien mengatakan ketika dingin memakai jaket dan ketika panas memakai kaos

Saat dikaji: Klien mengatakan ketika dingin memakai jaket dan ketika panas memakai kaos. Suhu : 36,3°C

8. kebutuhan personal hygiene

Sebelum dikaji: Klien mengatakan mandi 2x/hari, cuci rambut 1 minggu 2 kali, gosok gigi 2x/hari tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji: Klien mengatakan mandi 2x hari, cuci rambut 1 minggu 2 kali, gosok gigi 2x/hari tanpa bantuan orang lain.

9. kebutuhan rasa aman dan nyaman

Sebelum dikaji: Klien mengatakan merasa nyaman tidak merasakan keluhan apapun. Saat dikaji: Klien mengatakan merasa tidak nyaman karena merasa pusing dan nyeri kepala.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala

S : Skala nyeri 6

T : Nyeri hilang timbul

10. kebutuhan komunikasi dengan orang lain

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan normal dalam sehari-hari dengan menggunakan bahasa daerah dan Indonesia.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi sehari-hari.

11. kebutuhan spiritual

Sebelum dikaji : Klien mengatakan menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih bisa menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa.

12. kebutuhan bekerja

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dalam kesehariannya bekerja sebagai IRT.

Saat dikaji : Klien mengatakan ketika tekanan darahnya naik pekerjaannya rumah jadi terganggu.

13. kebutuhan rekreasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan setiap hari berkumpul dengan anak dan saudaranya dan sering menonton TV.

Saat dikaji : Klien mengatakan selama tekanan darahnya naik hanya bisa tiduran.

14. kebutuhan belajar

Sebelum dikaji : Klien mengatakan setiap hari berkumpul dengan anak dan saudaranya dan sering menonton TV.

Saat dikaji : Klien mengatakan selama tekanan darahnya naik hanya bisa tiduran.

E. keadaan umum

Suhu : 36,3oC

RR : 22x/menit

Nadi : 88x/menit

BB : 61 kg

TD : 150/90 mmHg

TB : 161 cm

F. pemeriksaan fisik

1. keadaan umum : baik

2. kesadaran : composmentis GCS : E : 4,M : 6,V : 5

3. cephalo-caudal

a) kepala

Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan, ada nyeri tekan, rambut sedikit beruban.

P : Nyeri pada saat tekanan darah

Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala

S : Skala nyeri 6

T : Nyeri hilang timbul

b) mata

Mata normal, simetris konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil bulat isokor diameter 4 mm, reflek cahaya miosis mata kanan kiri 2 mm. Tidak mengalami gangguan penglihatan.

c) telinga

Normal, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran.

d) hidung

Normal, bersih tidak ada polip, tidak ada perdarahan, penciuman normal.

e) mulut

Normal, tidak pucat, tidak sianosis, kebersihan mulut baik.

f) leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, fungsi menelan baik.

g) paru-paru

Inspeksi: Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis Palpasi: Gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan

Perkusi: Suara paru sonor

Auskultasi: Suara nafas vesikuler

h) jantung

Inspeksi: Tidak tampak ictus cordis

Palpasi: Ictus cordis tidak teraba

Perkusi: Batas jantung normal

Auskultasi: Bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

i) abdomen

Inspeksi: Simetris, datar, tidak ada lesi, tidak ada luka

Auskultasi: Bising usus 15x/menit

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

Perkusi: Tympani

j) genetalia

Tidak ada kelainan pada genetalia, tidak terpasang DC

k) ekstermitas

Atas: Simetris, tidak ada edema, pergerakan baik  
Bawah: Tidak ada cacat, simetris, pergerakan baik, pengisian kapiler >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin

G. Analisa data

No	Hari/tgl/jam	Data	Masalah	Etiologi
1	Selasa, 27 agustus 2022, 09.00 WIB	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klien mengatakan kakinya sering kesemutan, klien mengatakan pusing serta nyeri kepala, klien mengatakan mengetahui dirinya memiliki penyakit darah tinggi sejak <math>\pm</math> 5 tahun yang lalu</li><li>• Klien mengatakan apabila merasakan sakit pergi berobat ke klinik terdekat rumahnya. Klien mengetahui dirinya memiliki penyakit darah tinggi sejak <math>\pm</math> 3 tahun yang lalu. Semenjak itu klien mengatakan mengatur pola makan dan hidup</li></ul>	Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)	Hipertensi

		<p>sehat sesuai anjuran dari dokter</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengisian kapiler &gt;3 detik</li> <li>• Akral teraba dingin</li> <li>• Turgor kulit menurun</li> <li>• TD 150/100 mmHg</li> <li>• Nadi: 88x/menit</li> <li>• RR: 22x/menit</li> <li>Suhu: 36,2oC.</li> </ul>		
2	27 agustus 2022 / 09.00 WIB	<p>Ds : Klien mengatakan pusing dan nyeri kepala</p> <p>P : Nyeri pada saat tekanan darah naik</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri di bagian kepala belakang</p> <p>S : Skala nyeri 6</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>DO : • Klien tampak meringis kesakitan</p>	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedera fisiologis

Prioritas diagnosa keperawatan

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi (D.0017)
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)



Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI															
1.	Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d gangguan sirkulasi darah dalam otak ditandai dengan resiko penurunan sirkulasi darah ke otak (D.0017)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam diharapkan resiko perfusi serebral tidak efektif menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Perfusi serebral (L.02014)</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Tekanan intrakranial</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah sistolik</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah diastolik</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> <p>Keterangan :</p> <p>1. memburuk</p> <p>2. cukup memburuk</p> <p>3. sedang</p> <p>4. cukup membaik</p> <p>5. baik</p>	Indikator	A	T	Tekanan intrakranial	2	5	Sakit kepala	2	5	Tekanan darah sistolik	2	5	Tekanan darah diastolik	2	5	<p>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi penyebab peningkatan tekanan Tik(mis.lesi,gangguan metabolisme,edema serebral)</li><li>• Monitor tanda/gejala peningkatan tekanan TIK(mis.tekanan darah meningkat,tekanan nadi melebar,bradikardi,pola napas ireguler,kesadaran menurun)</li><li>• Monitor status pernapasan</li><li>• Monitor intake dan output cairan</li></ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li><li>• Cegah terjadinya kejang</li></ul>
Indikator	A	T																
Tekanan intrakranial	2	5																
Sakit kepala	2	5																
Tekanan darah sistolik	2	5																
Tekanan darah diastolik	2	5																

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan suhu tubuh normal</li> <li>• Hindari manuverValsalva</li> <li>• Ajarkan relaksasi napas dalam</li> <li>• Dengan terapi murtalla</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu</li> </ul>
--	--	--	--

2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 2 jam diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066)</p> <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> <p>Keterangan : 1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun</p>	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	2	5	Gelisah	2	5	<p>Manajemen nyeri (I. 08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri</li><li>• Identifikasi skala nyeri yang terjadi</li><li>• Memonitor TTV</li></ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Berikan teknik nonfarmakologi relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri</li></ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• mengenai penyebab, periode dan pemicu nyeri.</li></ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu</li></ul>
Indikator	A	T													
Keluhan nyeri	2	5													
Meringis	2	5													
Gelisah	2	5													

Implementasi keperawatan

No.Dx	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi respon pasien	Paraf
1,2	27 agustus 2022 / 11.00 WIB	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV O : S : 36,2oC N : 88x/menit TD : 150/100 mmHg RR : 22x/menit	
1,2	27 agustus 2022 / 11.10 WIB	Mengajarkan relaksasi napas dalam	S : klien mengatakan jika kepala merasa sakit dan pusing O : pengisian kapiler >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin	
1	27 agustus 2022 / 11.20 WIB	Menganjurkan pasien mendengarkan murotal jika pasien merasa stres	S : klien mengatakan akan mendengarkan murotal jika merasa stres dan merasa pusing O : klien tampak mendengarkan murotal	
2	27 agustus 2022 / 09.30	Mengidentifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri di kepala belakang, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5, nyeri seperti ditusuk-tusuk O : Klien tampak meringis menahan nyeri	
1,2	27 agustus 2022 / 11.00 WIB	Monitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV O : S :	

			36,2oC N : 88x/menit TD : 150/100 mmHg RR : 22x/menit	
1,2	28 agustus 2022 / 09.00 WIB	Monitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia di TTV O : TD : 140/90 mmHg N : 85 x/menit S : 36oC RR : 20x/menit	
2	28 agustus 2022 / 09.10 WIB	Mengidentifikasi skla nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri sudah sedikit berkurang O : Skala nyeri 4	
1,2	28 agustus 2022 / 09.15 WIB	Mengulang kembali teknik napas dalam	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan relaksasi tarik napas dalam O : klien melakukan teknik relaksasi tarik napas dalam dan nyeri berkurang	
1,2	29 agustus 2022 / 09.00 WIB	Monitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia dilakukan pengukuran TTV O : TD : 130/80 mmHg N : 85 x/menit S : 36oC RR : 20x/menit	
1	29 agustus 2022 / 09.05 WIB	Mengidentifikasi kesemutan dan pengisian kapiler berubah	S : Klien mengatakan rasa kesemutan sudah berkurang O : Klien masih merasakan kesemutan Pengisian kapiler	



2	29 agustus 2022 / 09.10 WIB	Mengidentifikasi skla nyeri	S : Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri sudah berkurang O : Skala nyeri 1	
1,2	29 agustus 2022 / 09.15 WIB	Melakukan teknik relaksasi napas dalam dan murotal	S : klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang O : klien tampak kooperatif kesemutan sudah hilang,akral teraba hangat, turgorkulit membaikdan nyeri kepala sudah tidak ada Skala nyeri 0	

#### Evaluasi keperawatan

No.Dx	Tanggal/jam	Evaluasi formatif									
1	29 agustus 2022 / 13.00 WIB	<p>S : Klien mengatakan bersediauntuk di TTV, klien mengtaakan rasa kesemutan sudah berkurang,klien mengatakan sudah tidak pusing dan lebih nyaman</p> <p>O : Klien sudah tampak lebih tenang, pengisian kapiler &lt; 3 detik,akral hangat.</p> <p>TD : 130/80mmHg, S : 360C, N : 85x/m RR : 20x/menit</p> <p>A : masalah Resiko perfusi serebal tidak efektif teratasi</p> <p>Perfusi serebral (L.02014)</p> <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Tekanan intrakranial</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Sakit kepala</td><td>5</td><td>5</td></tr> </table>	Indikator	A	T	Tekanan intrakranial	5	5	Sakit kepala	5	5
Indikator	A	T									
Tekanan intrakranial	5	5									
Sakit kepala	5	5									

		<table> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td><td>5</td><td>5</td></tr> </table> <p>P : Hentikan intervensi</p>	Tekanan darah sistolik	5	5	Tekanan darah diastolik	5	5						
Tekanan darah sistolik	5	5												
Tekanan darah diastolik	5	5												
2	29 agustus 2022 /13.30	<p>S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV, klien mengatakan sudah tidak pusing dan nyeri kepala</p> <p>O : Klien kooperatif, skala nyeri 0 TD : 130/80mmHg, S : 360C, N : 85x/m RR : 20x/menit</p> <p>A : Masalah Nyeri Akut teratasi</p> <table> <tr> <td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Meringis</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr> </table> <p>P : hentikan intervensi</p>	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	2	5	Gelisah	2	5
Indikator	A	T												
Keluhan nyeri	2	5												
Meringis	2	5												
Gelisah	2	5												

Askep pasien 3  
tinjauan kasus

A. Identitas pasien

Nama : Ny.B

Umur : 58 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Selokerto, sempor

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Status : Menikah

Agama : Islam

Pendidikan : SD

B. Penganggung jawab

Nama : Tn.D

Umur : 70 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Selokerto, sempor

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Wiraswasta

Hubungan dengan pasien : Suami

C. Riwayat Kesehatan

1. keluhan utama

klien mengatakan nyeri pada kepala

2. riwayat penyakit sekarang

Pada saat pengkajian klien mengatakan kakinya sering kesemutan, klien juga mengatakan mempunyai riwayat darah tinggi dan sering merasakan pusing serta nyeri kepala. Klien mengatakan dirinya memiliki penyakit darah tinggi sejak  $\pm$  5 tahun yang lalu. Sejak itu klien mengatakan mengatur pola makan dan hidup sehat sesuai anjuran dari dokter. Hasil pemeriksaan TTV klien saat pengkajian : TD 160/100 mmHg, Nadi :90x/menit RR : 21x/menit dan Suhu : 36,2oC.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala belakang

S : Skala nyeri 5

T : Nyeri hilang timbul

3. riwayat dahulu

Klien mengatakan belum pernah di rawat di RS, klien mengatakan mengontrol tekanan darahnya dengan cara mengatur pola makan dan hidupsehat.

4. riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan anggota keluarganya ada yang memiliki riwayat hipertensi yaitu ayahnya memiliki riwayat hipertensi.

D. pola fungsional

1. kebutuhan bernapas dengan normal

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa alat bantu nafas.

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa menggunakan alat bantu nafas. RR : 22x/menit.

2. kebutuhan nutrisi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa alat bantu nafas.

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa menggunakan alat bantu nafas. RR : 22x/menit.

3. kebutuhan eliminasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan BAK 5-6 x/hari, dengan warna kuning jernih dan berbau khas. BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, warna kekuningan dan berbau khas. Saat dikaji : Klien mengatakan BAK 4-5x/hari dengan warna kuning jernih dan berbau khas. BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, warna kekuningan dan berbau khas.

4. kebutuhan gerak dan keseimbangan tubuh

Sebelum dikaji : Klien mengatakan mampu beraktivitas tanpa bantuan orang lain, pasien tetap melakukan aktivitas sehari-hari.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih mamapu beraktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain.

5. kebutuhan istirahat dan tidur

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak tanpa ada gangguan dan mulai tidur malam kurang dari jam 23.00.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih bisa tidur meskipun sering terbangun di malam hari.

6. kebutuhan berpakaian

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

7. kebutuhan mempertahankan suhu tubuh dan temperatur

Sebelum dikaji : Klien mengatakan ketika dingin memakai jaket dan ketika panas memakai kaos

Saat dikaji : Klien mengatakan ketika dingin memakai jaket dan ketika panas memakai kaos. Suhu : 36,2°C.

8. kebutuhan personal hygiene

Sebelum dikaji : Klien mengatakan mandi 2x/hari, cuci rambut 1 minggu 2 kali, gosok gigi 2x/hari tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji: Klien mengatakan mandi 2x hari, cuci rambut 1 minggu 2kali, gosok gigi 2x/hari tanpa bantuan orang lain.

9. kebutuhan rasa aman dan nyaman

Sebelum dikaji: Klien mengatakan merasa nyaman tidak merasakan keluhan apapun. Saat dikaji: Klien mengatakan merasa tidak nyaman karena merasapusing dan nyeri kepala.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala belakang

S : Skala nyeri 5

T : Nyeri hilang timbul

10. kebutuhan komunikasi dengan orang lain

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan normal dalam sehari-hari dengan menggunakan bahasa daerah dan Indonesia.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi sehari-hari.

11. kebutuhan spiritual

Sebelum dikaji : Klien mengatakan menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih bisa menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa.

12. kebutuhan bekerja

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dalam kesehariannya bekerja sebagai petani.

Saat dikaji : Klien mengatakan ketika tekanan darahnya naik pekerjaannya jadi terganggu.

13. kebutuhan rekreasi

Sebelum dikaji: Klien mengatakan biasa menghabiskan waktuluangnya dengan menonton TV serta berkumpul dengan keluarga.

Saat dikaji: Klien mengatakan selama tekanan darahnya naik hanya dirumah.

14. kebutuhan belajar

Sebelum dikaji: Klien mengatakan sedikit mengetahui tentangpenyakit Hipertensi dari TV dan tenaga medis

Saat dikaji: Klien mengatakan semakin tahu tentangpenyakithipertensi setelah dijelaskan kembali.

E. keadaan umum

Suhu : 36,2°C

RR : 22x/menit

Nadi : 90x/menit

BB : 63 kg

TD : 160/100 mmHg

TB : 157 cm

F. pemeriksaan fisik

1. keadaan umum : Baik

2. kesadaran : composmentis GCS : E :4,M :6 ,V : 5

3. cepalo-caudal

a. kepala

Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan,ada nyeri tekan,rambut sedikit beruban.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala belakang

S : Skala nyeri 5

T : Nyeri hilang timbul



b. mata

Mata normal, simetris konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil bulat isokor diameter 4 mm, reflek cahaya miosis mata kanan kiri 2 mm. Tidak mengalami gangguan penglihatan.

c. telinga

Normal, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran.

d. hidung

Normal, bersih tidak ada polip, tidak ada perdarahan, penciuman normal

e. mulut

Normal, tidak pucat, tidak sianosis, kebersihan mulut baik.

f. leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, fungsi menelan baik

g. paru-paru

Inspeksi : Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis Palpasi: Gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Suara paru sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

h. jantung

Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis

Palpasi : Ictus cordis tidak teraba

Perkusi : Batas jantung normal

Auskultasi: Bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

i. abdomen

Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis

Palpasi : Ictus cordis tidak teraba

Perkusi : Batas jantung normal

Auskultasi: Bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

j. genitalia

Jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan pada genitalia, tidak terpasang DC.

k. ekstermitas

Atas: Simetris, tidak ada edema, pergerakan baik

Bawah Tidak ada cacat. Tidak ada edema, kaki sering lemas

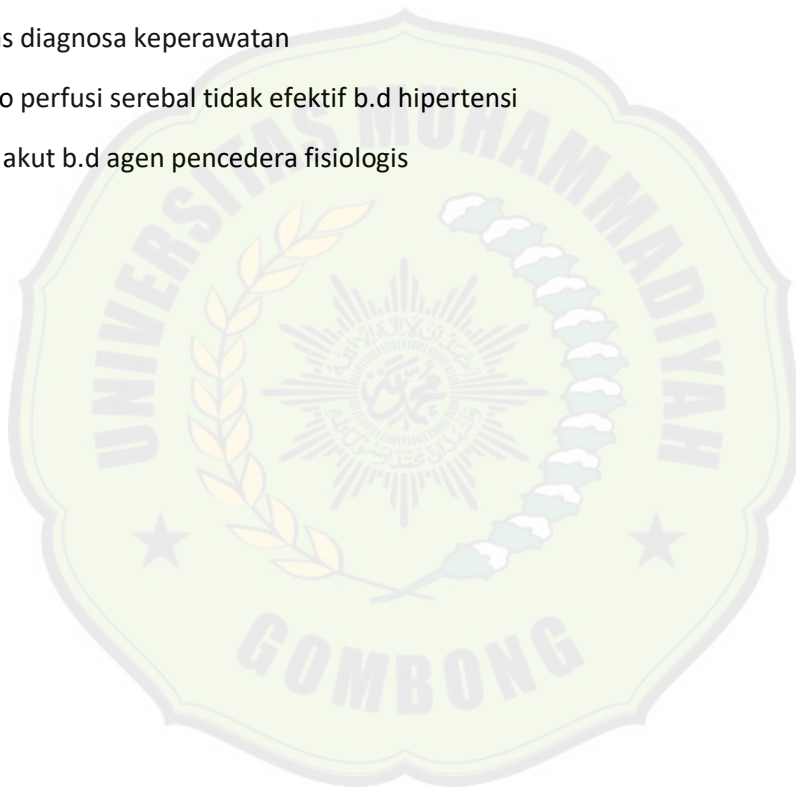
G. Analisa data

No	Hari/tgl/jam	Data	Masalah	Etiologi
1	Selasa,27 agustus 2022, 09.00 WIB	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan kakinya sering kesemutan, klien mengatakan pusing serta nyeri kepala,klien mengatakan mengetahui dirinya memiliki penyakit darah tinggisejak <math>\pm</math> 5 tahun yang lalu</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pengisian kapiler &gt;3 detik</li> <li>Akral teraba dingin</li> <li>Turgor kulit menurun</li> <li>TD 150/100 mmHg</li> <li>Nadi: 88x/menit</li> <li>RR: 22x/menit</li> <li>Suhu: 36,2oC.</li> </ul>	Resiko perfusi serebral tidak efektif ( D.0017 )	Hipertensi
2	27 agustus 2022 / 09.00 WIB	<p>Ds : Klien mengatakanpusing dan nyeri kepala</p> <p>P : Nyeri pada saat tekanan darah naik</p> <p>Q : Nyeriseperti ditusuk-tusuk</p>	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedera fisiologis

		R : Nyeridibagian kepala belakang S : Skalanyeri 6 T : Nyerihilang timbul DO : • Klien tampak meringis kesakitan Klien tampak memegang tengkuk		
--	--	--	--	--

Prioritas diagnosa keperawatan

- 1.Resiko perfusi serebal tidak efektif b.d hipertensi
- 2.nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis



Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI															
1.	Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d gangguan sirkulasi darah dalam otak ditandai dengan resiko penurunan sirkulasi darah ke otak (D.0017)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam diharapkan resiko perfusi serebral tidak efektif menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Perfusi serebral (L.02014)</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Tekanan intrakranial</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah sistolik</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah diastolik</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> <p>Keterangan :</p> <p>1. memburuk</p> <p>2. cukup memburuk</p> <p>3. sedang</p> <p>4. cukup membaik</p> <p>5. baik</p>	Indikator	A	T	Tekanan intrakranial	2	5	Sakit kepala	2	5	Tekanan darah sistolik	2	5	Tekanan darah diastolik	2	5	<p>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi penyebab peningkatan tekanan Tik(mis.lesi,gangguan metabolisme,edema serebral)</li><li>• Monitor tanda/gejala peningkatan tekanan TIK(mis.tekanan darah meningkat,tekanan nadi melebar,bradikardi,pola napas ireguler,kesadaran menurun)</li><li>• Monitor status pernapasan</li><li>• Monitor intake dan output cairan</li></ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li><li>• Cegah terjadinya kejang</li></ul>
Indikator	A	T																
Tekanan intrakranial	2	5																
Sakit kepala	2	5																
Tekanan darah sistolik	2	5																
Tekanan darah diastolik	2	5																

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan suhu tubuh normal</li> <li>• Hindari manuverValsalva</li> <li>• Ajarkan relaksasi napas dalam</li> <li>• Dengan terapi murtalla</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu</li> </ul>
--	--	--	--

2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 2 jam diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066)</p> <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> <p>Keterangan : 1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun</p>	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	2	5	Gelisah	2	5	<p>Manajemen nyeri (I. 08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri</li><li>• Identifikasi skala nyeri yang terjadi</li><li>• Memonitor TTV</li></ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Berikan teknik nonfarmakologi relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri</li></ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• mengenai penyebab, periode dan pemicu nyeri.</li></ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu</li></ul>
Indikator	A	T													
Keluhan nyeri	2	5													
Meringis	2	5													
Gelisah	2	5													



# Implementasi keperawatan

No.Dx	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi respon pasien	Paraf
1,2	27 agustus 2022 / 15.00 WIB	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV O : S : 36,2oC N : 88x/menit TD : 160/100 mmHg RR : 22x/menit	
1,2	27 agustus 2022 / 15.10 WIB	Mengajarkan relaksasi napas dalam	S : klien mengatakan jika kepala merasa sakit dan pusing O : pengisian kapiler >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin	
1	27 agustus 2022 / 15.20 WIB	Menganjurkan pasien mendengarkan murotal jika pasien merasa stres	S : klien mengatakan akan mendengarkan murotal jika merasa stres dan merasa pusing O : klien tampak mendengarkan murotal	
2	27 agustus 2022 / 15.30	Mengidentifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri di kepala belakang, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5, nyeri seperti ditusuk-tusuk O : Klien tampak meringis menahan nyeri	
1,2	27 agustus 2022 / 16.00 WIB	Monitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV O : S :	

			36,2oC N : 88x/menit TD : 150/100 mmHg RR : 22x/menit	
1	27 agustus 2022 / 16.06	Mengedukasi secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis	S : Klien mengatakan belum mengetahui pasti mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis resiko perfusi perifer tidak efektif O : Klien kooperatif saat dijelaskan	
1,2	28 agustus 2022 / 09.00 WIB	Monitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia di TTV O : TD : 140/90 mmHg N : 85 x/menit S : 36oC RR : 20x/menit	
2	28 agustus 2022 / 09.10 WIB	Mengidentifikasi skla nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri sudah sedikit berkurang O : Skala nyeri 4	
1,2	28 agustus 2022 / 09.15 WIB	Mengulang kembali teknik napas dalam	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan relaksasi tarik napas dalam O : klien melakukan teknik relaksasi tarik napas dalam dan nyeri berkurang	
1,2	29 agustus 2022 / 09.00 WIB	Monitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia dilakukan pengukuran TTV O : TD : 130/80 mmHg N : 85	

			x/menit S : 36oC RR : 20x/menit	
1	29 agustus 2022 / 09.05 WIB	Mengidentifikasi kesemutan dan pengisian kapiler berubah	S : Klien mengatakan rasa kesemutan sudah berkurang O : Klien masih merasakan kesemutan Pengisian kapiler	
2	29 agustus 2022 / 09.10 WIB	Mengidentifikasi skla nyeri	S : Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri sudah berkurang O : Skala nyeri 1	
1,2	29 agustus 2022 / 09.15 WIB	Melakukan teknik relaksasi napas dalam dan murotal	S : klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang O : klien tampak kooperatif kesemutan sudah hilang,akral teraba hangat, turgorkulit membaikdan nyeri kepala sudah tidak ada Skala nyeri 0	

#### Evaluasi keperawatan

No.Dx	Tanggal/jam	Evaluasi formatif
1	29 agustus 2022 / 13.00 WIB	S : Klien mengatakan bersediauntuk di TTV, klien mengtaakan rasa kesemutan sudah berkurang,klien mengatakan sudah tidak pusing dan lebih nyaman O : Klien sudah tampak lebih tenang, pengisian kapiler < 3 detik,akral hangat. TD : 130/80mmHg, S : 360C, N : 85x/m RR : 20x/menit

		<p>A : masalah Resiko perfusi serebral tidak efektif teratasi</p> <p>Perfusi serebral (L.02014)</p> <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Tekanan intrakranial</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Sakit kepala</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td><td>5</td><td>5</td></tr> </table> <p>P : Hentikan intervensi</p>	Indikator	A	T	Tekanan intrakranial	5	5	Sakit kepala	5	5	Tekanan darah sistolik	5	5	Tekanan darah diastolik	5	5
Indikator	A	T															
Tekanan intrakranial	5	5															
Sakit kepala	5	5															
Tekanan darah sistolik	5	5															
Tekanan darah diastolik	5	5															
2	29 agustus 2022 /13.30	<p>S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV, klien mengatakan sudah tidak pusing dan nyeri kepala</p> <p>O : Klien kooperatif, skala nyeri 0 TD : 130/80mmHg, S : 360C, N : 85x/m RR : 20x/menit</p> <p>A : Masalah Nyeri Akut teratasi</p> <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Meringis</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr> </table> <p>P : hentikan intervensi</p>	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	2	5	Gelisah	2	5			
Indikator	A	T															
Keluhan nyeri	2	5															
Meringis	2	5															
Gelisah	2	5															

X

	<p><b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG</b> <b>PERPUSTAKAAN</b> Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : <a href="http://library.stikesmuhgombong.ac.id/">http://library.stikesmuhgombong.ac.id/</a> E-mail : <a href="mailto:lib.unimugo@gmail.com">lib.unimugo@gmail.com</a></p>
---	---

**SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc  
NIK : 96009  
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif Adiposien Hipertensi  
Nama : yoga pamungkas, Sauntoro  
NIM : 102019078  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Hasil Cek : Lolos (28%)

Gombong, 22 Sept 2022

Pustakawan

Mengetahui,  
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT

  
(Dwi Sumanah S. I. Pust.)



(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

**LEMBAR KONSULTASI**

**BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**



NAMA MAHASISWA : Yoga Pamungkas S

NIM : A02019078

NAMA PEMBIMBING : Ike Mardiaty Agustin M. Kep., Sp.Kep. J

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Selasa, 9 November 2021	Judul kurang spesifik	
2	Kamis, 11 November 2021	Judul Acc	
3	Sabtu, 13 November 2021	Acc Bab 1	
4	Senin, 15 November 2021	Bab 2 dan Bab 3	
5	Kamis, 18 November 2021	Revisi Bab 3	
6	Jumat, 19 November 2021	Revisi Bab 3 bagian definisi operasional	
7	Sabtu, 20 November 2021	Acc Bab 2 dan Bab 3	
8	Kamis, 30 Maret 2022	Bab 4 dan Bab 5	



9	Selasa, 5 April 2022	Revisi Bab 5 bagian kesimpulan	
10	Jumat, 8 April 2022	Konsul Abstrak	

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Hendri Tamara Yuda S.kep Ns, M.kep)

