



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI
RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN
DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD Prof. Dr.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Disusun Oleh :

Siti Barokatul Muttaqiyah, S. Kep

NIM : A32020099

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya ilmiah akhir ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Siti Barokatul Muttaqiyah

NIM : A32020099

Tanda Tangan :



Tanggal : 30 September 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI
RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN
DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD Prof. Dr. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diujikan pada

Hari/Tanggal : Rabu, 21 Juli 2021

Pembimbing


(Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS)

Mengetahui,




(Dadi Santoso, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Siti Barokatul Muttaqiyah

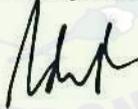
NIM : A32020099

Program Studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : “Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Nafas
Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi
Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”

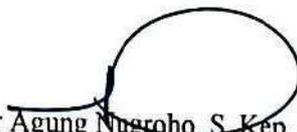
Telah berhasil dipertahankan didepan dewan penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners
Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Nur Indarwati, S. Kep., Ns)

Penguji dua



(Fajar Agung Nugroho, S. Kep., Ns., MNS)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 30 September 2021

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

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Barokatul Muttaqiyah
NIM : A32020099
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi Pengembangan Ilmu Pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalty Noneksklusif (*Nonexclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI
RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN
DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD Prof. Dr.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalty noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada tanggal: 2021

Yang menyatakan



(Siti Barokatul Muttaqiyah)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Juli 2021
Siti Barokatul Muttaqiyah¹⁾ Fajar Agung Nugroho²⁾
Sitibarokatul01@gmail.com

ABSTRAK

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI
RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN
DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD Prof. Dr.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Latar belakang: Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah ≥ 140 mmHg pada tekanan darah sistolik dan ≥ 90 mmHg pada diastolik. Hipertensi yang dibiarkan dan tidak ditangani dapat beresiko mengalami stroke, serangan jantung serta gagal ginjal kronis. Hipertensi dapat diobati dengan metode non-farmakologi yaitu teknik relaksasi napas dalam. Teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan konsumsi oksigen, metabolisme, laju pernapasan, detak jantung, tonus otot dan tekanan darah

Tujuan Umum: Menganalisa Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.

Metode penelitian: penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menganalisa tindakan relaksasi nafas dalam pada pasien hipertensi dengan penurunan curah jantung.

Hasil penelitian: masalah pada studi kasus ini dari kelima pasien yaitu hipertensi, intervensi yang diberikan yaitu: terapi farmakologis sesuai anjuran dan teknik non farmakologis: teknik relaksasi nafas dalam 3x24 jam selama 10-15 menit dalam 5 siklus dan dilakukan observasi tekanan darah sebelum dan sesudah tindakan. Dari kelima pasien hipertensi mengalami penurunan tekanan darah dengan rata-rata tekanan darah setelah intervensi selama 3x24 jam yaitu 152/87 mmHg.

Rekomendasi: hasil penelitian ini dapat diterapkan pada pasien hipertensi guna menurunkan tekanan darah dengan cara non farmakologis.

Kata kunci : *Hipertensi, Penurunan Curah Jantung, Relaksasi Nafas Dalam*

¹⁾ Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

PROFESSIONAL (NURSE) PROGRAM
Universitas Muhammadiyah Gombong
Mini-Thesis, July 2021
Siti Barokatul Muttaqiyah¹⁾ Fajar Agung Nugroho²⁾
Sitibarokatul01@gmail.com

ABSTRACT

**ANALYSIS OF NURSING CARE WITH PROVISION OF DEEP BREATHING
RELAXATION THERAPY TOWARDS REDUCING BLOOD PRESSURE IN
HYPERTENSION PATIENTS IN RSUD PROF DR MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Background Hypertension is increased blood pressure more than 140 mmHg in systolic and 90 mmHg in diastolic. An individual with has a blood pressure of more than 140 mmHg can be at risk for stroke, heart attack, and chronic kidney failure. Hypertension can be treated by pharmacological therapy. To support pharmacological therapy, the nurse can apply non-pharmacological methods like deep breathing relaxation techniques. It can reduce oxygen consumption, metabolism, respiration rate, heart rate, muscle tone, and blood pressure.

Objective: Giving nursing care to patients with hypertension and practice deep breath relaxation therapy.

Method: This study was a descriptive case study with the cross-sectional approach. The nurse gave deep breathing relaxation, and five respondents joined in this study.

Result: All respondents got pharmacological therapy from the physician. The deep breath relaxation technique was conducted three times a day, and it took 10-15 minutes for each action. The nurse observed respondents' blood pressure before and after the procedure. The respondents experienced a decrease in blood pressure, with an average of their blood pressure after the intervention was 152/87 mmHg.

Recommendations: These results can be applied to hypertensive patients to reduce blood pressure by non-pharmacological technique.

Keywords:

Hypertension; decreased cardiac output; slow deep breathing

¹⁾ *Nursing Student of Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾ *Nursing Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “**Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto**”. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada baginda junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Tujuan dari penulis menyusun karya ilmiah akhir ners ini yaitu untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tentulah tidak mudah, banyak kesulitan dan hambatan yang penulis hadapi. Namun, berkat doa, bimbingan, pengarahan dan bantuan serta dorongan semangat dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua, (Bapak Ach Sya'bani dan Ibu Masriyah) yang dengan penuh kasih sayang membesarkan, mendidik dan tiada hentinya mendoakan kebaikan untuk anaknya serta memberikan semangat dan motivasi disetiap langkah.
2. Fajar Agung N., MNS selaku pembimbing akademik yang telah berkenan memberikan waktu, pemikiran, bimbingan dan pengarahan penulis dalam proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
3. Nur Indarwati, S. Kep., Ns selaku penguji, terimakasih atas sarah dan masukan yang telah diberikan
4. Herniyatun, M.Kep., Sp. Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Dadi Santoso, M.Kep selaku Ketua program Studi Pendidikan Profesi Ners

6. Semua pihak yang telah mendukung dan membantu dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini, penulis mengucapkan terimakasih atas doa, dukungan dan bantuannya selama ini.

Semoga bimbingan dan bantuan serta motivasi yang telah diberikan mendapat balasan pahala dari Allah SWT. Tak ada gading yang tak retak begitulah istilahnya, penulis menyadari bahwa dalam penyusunan masih jauh dari kata sempurna dan terdapat banyak kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Gombong, Maret 2021

(Siti Barokatul Muttaqiyah)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN NASKAH PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	3
1. TUJUAN UMUM	3
2. TUJUAN KHUSUS	3
C. MANFAAT	4
1. MANFAAT KEILMUAN	4
2. MANFAAT APLIKATIF	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KONSEP MEDIS	5
B. KONSEP DASAR MASALAH KEPERAWATAN	14
1. PENGERTIAN.....	14
2. GEJALAN DAN TANDA MAYOR ATAU MINOR.....	14
3. FAKTOR PENYEBAB.....	16
4. PENATALAKSANAAN	16
C. ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TEORI.....	20

1. FOKUS PENGKAJIAN.....	20
2. DIAGNOSA KEPERAWATAN	21
3. INTERVENSI KEPERAWATAN.....	21
4. IMPELEMENTASI KEPERAWATAN	28
5. EVALUASI KEPERAWATAN	28
D. KERANGKA KONSEP.....	29
BAB III METODE	
A. JENIS/DESAIN KARYA TULIS ILMIAH	30
B. SUBJEK STUDI KASUS	30
C. LOKASI DAN WAKTU STUDI KASUS.....	31
D. FOKUS STUDI KASUS.....	31
E. DEFISINI OPERASIONAL	31
F. INSTRUMEN STUDI KASUS	32
G. METODE PENGUMPULAN DATA.....	33
H. ANALISIS DATA DAN PENYAJIAN DATA.....	34
I. ETIKA STUDI KASUS	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. PROFIL LAHAN PRAKTIK.....	36
1. VISI DAN MISI RUMAH SAKIT36	
2. GAMBARAN WILAYAH RUANGAN	36
3. JUMLAH KASUS	37
4. UPAYA PELAYANAN DAN PENANGANAN DI RUANGAN	38
B. RINGKASAN PROSES ASUHAN KEPERAWATAN	39
1. RINGKASAN PROSES PENGKAJIAN	39
2. DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN SDKI	49
3. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN	52
4. IMPLEMENTASI.....	57
5. EVALUASI.....	62
C. HASIL PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN.....	64
D. PEMBAHASAN	67
1. ANALISIS KARAKTERISTIK KLIEN/PASIEN	67

2. ANALISIS MASALAH KEPERAWATAN UTAMA	68
3. ANALISIS TINDAKAN KEPERAWATAN PADA DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA.....	70
4. ANALISIS TINDAKAN KEPERAWATAN SESUAI HASIL PENELITIAN	71
E. KETERBATASAN STUDI KASUS	73

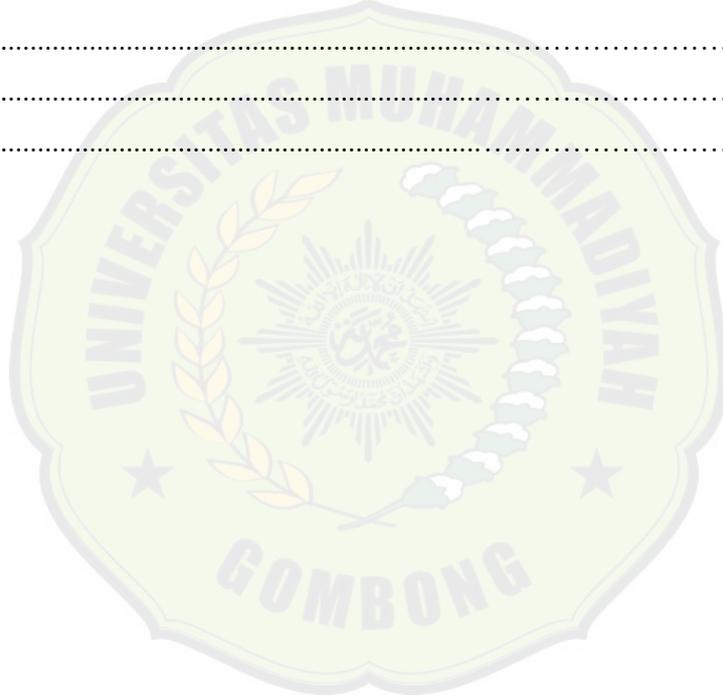
BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN.....	74
B. SARAN	75



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.....	7
Tabel 3.1	28
Tabel 4.1	37
Tabel 4.2	38
Tabel 4.3	65
Tabel 4.4	66
Tabel 4.5	66
Tabel 4.6	67
Tabel 4.7	67



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1.....	9
Bagan 2.2.....	26



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Daftar Pustaka
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 4 : SOP Tindakan Relaksasi Nafas Dalam
- Lampiran 5 : Lembar Observasi
- Lampiran 6 : Lembar Konsul
- Lampiran 7 : Lembar Revisi KIA
- Lampiran 8 : Hasil Lolos Uji Etik
- Lampiran 9 : Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 10 : Lampiran Asuhan Keperawatan 5 pasien



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut *American Heart Association* (2019: Hal 1-5), Penyakit kardiovaskuler adalah penyebab kematian terbesar di seluruh dunia. Yang termasuk dalam penyakit kardiovaskuler ini adalah penyakit jantung coroner, stroke, gagal jantung, penyakit arteri dan hipertensi. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah ≥ 140 mmHg pada tekanan darah sistolik dan ≥ 90 mmHg (Cheryl, 2017).

World Health Organization (WHO) saat ini memperkirakan bahwa prevalensi global hipertensi menyumbang 22% dari total populasi (WHO, 2019). Asia Tenggara berada di tempat ketiga, terhitung 25% dari total populasi. Hasil Riskesdas (2018), menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk >18 tahun pada tahun 2018 sebesar 34,11%. Di Jawa Tengah sendiri prevalensi penderita hipertensi adalah 29,75%.

Hipertensi yang dibiarkan dan tidak ditangani dapat beresiko mengalami stroke, serangan jantung serta gagal ginjal kronis bahkan hipertensi berat dapat mengakibatkan ensefalopati hipertensif, penurunan kesadaran bahkan koma (Noviyanti, 2015).

Hipertensi dapat diobati dengan metode farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologi pasien dapat menggunakan obat antihipertensi, sedangkan pada non-farmakologi pasien dapat diberikan teknik relaksasi napas dalam. Teknik relaksasi napas dalam merupakan teknik yang digunakan untuk mengurangi stress dan mengurangi nyeri kronis. Teknik relaksasi napas dalam memungkinkan pasien mengontrol respons tubuh terhadap ketegangan dan kecemasan. Teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan konsumsi oksigen, metabolisme, laju pernapasan,

detak jantung, tonus otot dan tekanan darah (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2011).

Relaksasi napas dalam adalah teknik pernapasan pada abdomen secara perlahan dengan frekuensi yang lambat, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata pada waktu menarik nafas. Terapi ini memiliki efek distraksi atau pengalihan perhatian (Setyoadi, 2011). Menurut Audah (2011), pernapasan dan kontrol yang baik dapat memberikan relaksasi dan mengurangi stress. Latihan nafas dalam ini merupakan salah satu bentuk terapi non-farmakologi. Dalam metode ini, perawat akan mengajari klien cara bernapas dalam, bernapas perlahan (untuk memaksimalkan inspirasi) dan cara menghembuskan napas secara perlahan. Terapi ini bekerja dengan memberikan efek relaksasi kardiopulmoner (Izzo, 2010). Rangsangan untuk melakukan peregangan di sinus aorta dan sinus karotis diterima dan diteruskan oleh syaraf vagus ke medulla oblongata (pusat regulasi kardiovaskuler), lalu ada peningkatan refleksi baroreseptor. Dorongan masuk dari baroreseptor mencapai pusat jantung akan merangsang saraf parasimpatis dan menekan pusat simpatis, menjadi vasodilatasi sistemik, mengurangi denyut jantung dan kontraksi. Stimulasi saraf parasimpatis ke bagian lain dari miokardium mengarah ke kontraktilitas menurun, stroke menghasilkan efek inotropik positif negative. Situasi ini mengarah ke mengurangi volume dan volume jantung. Ada beberapa serat di otot rangka. Sekresi vasomotor asetilkolin menyebabkan pembuluh darah membesar, sehingga menurunkan tekanan darah (Muttaqin, 2010).

Dalam penelitian Luthfi (2019) yang berjudul “Efektifitas Tehnik Relaksasi Nafas Dalam (Deep Breathin) Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Cibatuh Kabupaten Garut”, hasil penelitian mengatakan nilai p tekanan darah sistolik 0,001 ($p < \alpha = 0,05$) dan nilai tekanan darah diastolic 0,001 ($p < \alpha = 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi nafas dalam dapat efektif menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Didukung oleh penelitian Hartanti (2016) yang berjudul “Terapi Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi”, mengatakan terjadi penurunan tekanan darah responden setelah mendapat terapi relaksasi nafas dalam dengan tekanan darah sistolik 18,46 mmHg dan tekanan darah diastolic sebesar 6,54 mmHg.

Berdasarkan data 10 besar kasus penyakit di Ruang Mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tahun 2020 penyakit hipertensi essensial menjadi penyakit terbanyak ke-9 di ruang tersebut. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

B. TUJUAN

1. TUJUAN UMUM

Menjelaskan Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi

2. TUJUAN KHUSUS

- a. Memaparkan hasil pengkajian Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi
- b. Memaparkan hasil analisa data Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi

- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan pemberian terapi relaksasi nafas dalam sebelum dan sesudah tindakan untuk menurunkan tekanan darah pada kasus hipertensi.

C. MANFAAT

1. MANFAAT KEILMUAN

Manfaat bagi keilmuan meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang contoh terapi non-farmakologi yang dapat diberikan pada pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah.

2. MANFAAT APLIKATIF

a. Penulis

Aplikasi riset keperawatan pemberian terapi relaksasi nafas dalam pada pasien hipertensi dapat dijadikan sebagai pengalaman pemberian intervensi kepada pasien.

b. Rumah sakit/ Puskesmas

Hasil riset dapat menjadi acuan evaluasi bagi rumah sakit terutama tentang asuhan keperawatan pasien hipertensi yaitu menerapkan tindakan pemberian terapi non farmakologi relaksasi nafas dalam sebagai salah satu intervensi yang dapat mengatasi tekanan darah tinggi sehingga asuhan keperawatan yang bermutu dapat tercapai.

c. Masyarakat/pasien

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang bagaimana cara mengatasi hipertensi selain dengan menggunakan obat-obatan yaitu menggunakan terapi non farmakologi relaksasi nafas dalam.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association.(2019). *Heart Disease and Stroke Statistics-2019 At-a-Glance*.1-5.<https://healthmetrics.heart.org/wpcontent/uploads/2019/02/At-A-Glance-Heart-Disease-and-StrokeStatistics---2019.pdf>
- Amin, Hardi. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC Dalam Berbagai Kasus*. Jilid 1. Jogjakarta : Mediacion
- Anggraini, Y (2020). *Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Jakarta*. Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang Vol 5 No 1 Tahun 2020 p-ISSN 2502-0552; e-ISSN 2580-2917.
- Ardiyansah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Yogyakarta : Diva Press
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rieka Cipta
- Audah, F. (2011). *Dahsyatnya Teknik Pernafasan*. Yogyakarta: Interpreebook
- Black & Hawks.(2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapore: Elsevier.
- Cheryl. (2017). *Hypertension Prevalence and Control Among Adults: United States*. 1-29. ISSN1941-4927. <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db289.pdf>
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hartanti, R. D. (2016). *Terapi Relaksasi Napas dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi*. Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK), 9(1). Maret 2016 ISSN 1978- 3167
- Izzon. (2008). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*.
- Kozier, Erb, Berman & Snyder.(2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Volume 1. Jakarta: EGC.Yogyakarta : Graha Ilmu
- Luthfi, S (2019). *Efektifitas Tehnik Relaksasi Nafas Dalam (Deep Breathing) Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut*. Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya P-ISSN : 2599-0055, E-ISSN : 2615-1987, Volume 3 Nomor 1, Mei 2019, Hal. 34 – 41.
- Lusianah, dkk. (2012). *Prosedur Keperawatan*. Jakarta : CV. Trans Info Medika
- Moeleng, Lexy. J. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung ; PT Remaja Rosdakarya
- Murtianingsih, A. A. (2017). *Pengaruh Aromaterapi Lemon dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia di Dusun Patukan Sleman Yogyakarta*. International Journal of Health Science and Technology
- Muttaqin, Arif. & Sari, Kumala. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2010) *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*, ed.N Elly, Salemba Medika, Jakarta.

- Noorhidayah, S. A. (2016). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Desa Salamrejo*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviyanti. (2015). *Hidup Sehat Tanpa Asam Urat*. Yogyakarta.: Notebook (Perpustakaan Nasional RI)
- Nurarif. A.H. & Kusuma. H. 2015. *Aplikasi NANDA NIC-NOC. Jilid 1, 2 dan 3*. Yogyakarta. Media Action.
- Nurman, M. (2017). *Efektifitas Antara Terapi Relaksasi Otot Progresif Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2017*. Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. ISSN 2580-2194, Vol 1, No 2, Oktober 2017
- Nursalam, M. Nurs. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* : Jakarta : SalembaMedika
- Priharjo, Robert. (2011). *Pengkajian Fisik Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktek*. Volume 2. Edisi 4. Jakarta ; EGC.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI. Jakarta Selatan.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP . (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI. Jakarta Selatan.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI. Jakarta Selatan.
- Potter & Perry. (2015). *Fundamental of nursing fundamental keperawatan 1*, Edisi 7., Jakarta: Salemba Medika.
- RI, K. K. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Robinson, J.M., & Saputra, L. (2014). *Buku Ajar Visual Nursing Medikal Bedah (Jilid 1)*. Jakarta : Binarupa Aksara
- Setyoadi & Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Psikogeriatik*. Aklia Suslia, Ed. Jakarta : Salemba Medika.
- Sudjana, Nana. (2014). *Penilaian Proses Hasil Belajar Mengajar Pendidikan*. Bandung : Rosdakarya
- Sugiyono. (2014). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: CV. ANDI OFSET.
- Syamsudin. (2011). *Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskuler Dan Renal*. Jakarta : Salemba Medika
- Tanto, C. (2014). *Kapita Selekt Kedokteran Edisi 4 Jilid 1*. Jakarta : Media Aesculapius
- Wijayaningsih. (2013). *Standar Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta : Trans Info Medika



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian dan mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa program studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong tentang **“Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”**.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakhir negative terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sebenarnya dan data mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengelolaan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

(Siti Barokatul Muttaqiyah)

Gombong,.....2021

Yang bertanda tangan,

(.....)

LEMBAR PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*) RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Barokatul Muttaqiyah

NIM : A32020099

Status : Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah
Gombong

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden studi kasus yang akan saya lakukan dengan judul “**Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto**”.

Adapun penjelasan mengenai studi kasus sebagai berikut :

1. Studi kasus ini adalah analisis asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi yang mengalami masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung dengan dilakukan tindakan inovasi keperawatan berupa pemberian terapi relaksasi nafas dalam.
2. Studi kasus bertujuan untuk melihat analisis asuhan keperawatan Keperawatan Medikal Bedah (KMB) dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung dengan dilakukan tindakan inovasi keperawatan berupa pemberian terapi relaksasi nafas dalam. Manfaat penelitian ini adalah dapat menilai efektivitas pemberian aromaterapi lemon untuk menurunkan tekanan darah.

3. Jumlah peserta sebanyak 5 orang dengan kriteria yaitu penderita hipertensi, penderita hipertensi essensial kategori ringan, pasien dewasa 15-55 tahun, pasien yang belum minum obat anti hipertensi kurang dari 6 jam, pasien yang tidak memiliki riwayat gangguan system pernafasan
4. Pada kasus ini responden dijelaskan prosedur pemberian terapi relaksasi nafas dalam diberikan selama 5-10 menit. Kemudian klien dievaluasi tekanan darahnya.
5. Peneliti akan menjawab pertanyaan responden bila perlu. Responden dalam studi kasus ini tidak memberikan dampak negative ataupun mempengaruhi penyelesaian studi kasus. Jika responden bersedia berpartisipasi dalam studi kasus ini tidak akan berdampak bagi kesehatan.
6. Semua hasil studi kasus akan dijaga kerahasiaannya termasuk identitas responden dan kerahasiaan hasil *screening* tekanan darah. Pelaporan hasil studi kasus akan menggunakan kode responden dan bukan nama yang sebenarnya.
7. Responden studi kasus berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi responden dan selanjutnya akan dicari penyelesaiannya berdasarkan kesepakatan peneliti dan responden serta memiliki hak undur diri dari keikutsertaan dalam studi kasus.
8. Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam studi kasus ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Peneliti akan menjamin bahwa studi kasus ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu sebagai responden. Sebaliknya peneliti diharapkan dapat menurunkan tekanan darah klien.
9. Peneliti sangat menghargai hak Bapak/Ibu sebagai responden. Identitas dan data informasi yang Bapak/Ibu Berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Gombang, Maret 2021

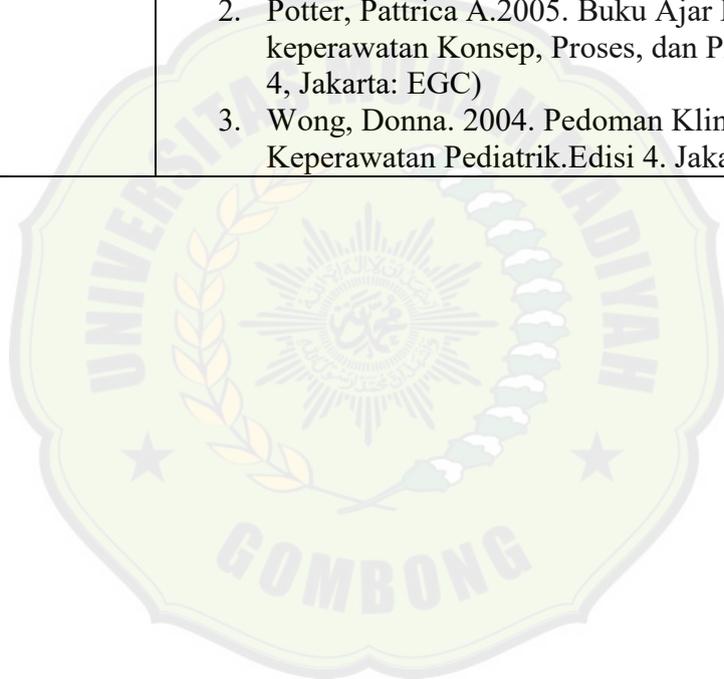
(Siti Barokatul Muttaqiyah)



SOP TINDAKAN *SLOW DEEP BREATHING*

	INSTRUKSI KERJA <i>SLOW DEEP BREATHING</i>		
	No. Dokumen IK-UPT-KBS-	Nomor Revisi :001	Halaman: 1 dari 2
Pengertian	Tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat yang dapat menimbulkan efek relaksas		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kapasitas paru 2. Mencegah atelectasis 3. Merilekskan 4. Mengurangi ansietas 		
Kebijakan	Pasien gangguan paru obstruktif dan restriktif		
Petugas	Perawat		
Peralatan	Lembar observasi tindakan		
Prosedur pelaksanaan	<p>A. Tahap Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama, tempat tanggal lahir, bulan dan tahun lahir (sambil melihat gelang pasien) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/keluarga 4. Menanyakan kesediaan klien sebelum tindakan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca tasmiyah 2. Memberikan privasi klien dengan menutup korden 3. Atur pasien dengan posisi duduk atau posisi nyaman 4. Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut 5. Fokuskan Pada area yang terasa nyeri 6. Anjurkan pasien melakukan napas secara fokus perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik napas 7. Tahan napas selama 3 detik 8. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama 6 detik. (Rasakan abdomen bergerak ke bawah) 9. Ulangi langkah 4 sampai 8 selama 10-15 menit. 10. Latihan slow deep breathing dilakukan dengan frekuensi 3 kali sehari atau sesuai kebutuhan 		

	11. Merapikan pasien
	12. Menanyakan kenyamanan pasien D. Tahap terminasi 1. Merapihkan pasien 2. Melakukan evaluasi tindakan 3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien 4. Mencatat hasil legiatan dalam lembar catatan keperawatan
Unit Terkait	S1 Keperawatan DIII Keperawatan
Dokumen Terkait	1. AIP DIII Keperawatan Jawa tengah, 2006. Standar Operasional Prosedur. Keperawatan dasar. Surakarta. 2. Potter, Patricia A. 2005. Buku Ajar Fundamental keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik (Edisi 4, Jakarta: EGC) 3. Wong, Donna. 2004. Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Edisi 4. Jakarta: EGC



LEMBAR OBSERVASI

1. Evaluasi pada pasien 1

No.	Tanggal	Tekanan darah (mmHg)	
		Pre	Post
1	25 April 2021	175/98	170/90
2	26 April 2021	165/85	167/83
3	27 April 2021	152/89	148/80
Rata-rata tekanan darah		164/90	161/84

2. Evaluasi pada pasien 2

No.	Tanggal	Tekanan darah (mmHg)	
		Pre	Post
1	29 April 2021	165/90	160/87
2	30 April 2021	155/85	150/83
3	1 Mei 2021	140/82	135/80
Rata-rata tekanan darah		153/85	148/83

3. Evaluasi pada pasien 3

No.	Tanggal	Tekanan darah (mmHg)	
		Pre	Post
1	3 Mei 2021	170/100	168/98
2	4 Mei 2021	160/95	155/93
3	5 Mei 2021	148/90	145/88
Rata-rata tekanan darah		159/95	156/93

4. Evaluasi pada pasien 4

No.	Tanggal	Tekanan darah (mmHg)	
		Pre	Post
1	7 Mei 2021	160/90	155/87
2	8 Mei 2021	150/85	145/84
3	9 Mei 2021	141/82	139/80
Rata-rata tekanan darah		150/85	146/83

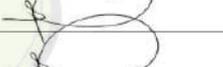
5. Evaluasi pada pasien 5

No.	Tanggal	Tekanan darah (mmHg)	
		Pre	Post
1	8 Mei 2021	167/105	164/100
2	9 Mei 2021	152/97	150/95
3	10 Mei 2021	144/90	140/87
Rata-rata tekanan darah		154/97	151/94



LEMBAR KONSUL

Nama : Siti Barokatul Muttaqiyah, S.Kep
NIM : A32020099
Prodi : Pendidikan Profesi Ners
Pembimbing : Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS
Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
18 Maret 2021	Konsul judul	
26 Maret 2021	Konsul BAB I, BAB II	
01 April 2021	Konsul BAB III	
10 April 2021	ACC Proposal	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Eka Riyanti, M.Kep, Sp., Kep, Mat)

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Siti Barokatul Muttaqiyah
NIM : A32020099
Prodi : Pendidikan Profesi Ners
Pembimbing : Fajar Agung Nugroho, S.Kep., MNS
Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
18 Maret 2021	Konsul judul	
26 Maret 2021	Konsul BAB I, BAB II	
1 April 2021	Konsul BAB III	
10 April 2021	ACC Proposal	
07 Juli 2021	Konsul BAB IV	
11 Juli 2021	Konsul BAB V	
21 Juli 2021	ACC Ujian Hasil	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep)

LEMBAR REVISI SEMHAS

KIA NERS

Nama : Siti Barokatul Muttaqiyah
NIM : A32020099
Prodi : Profesi Ners
Pembimbing : Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS
Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

BAB	HAL	Saran	Paraf
IV	85-86	1. Menambahkan keterangan waktu pemberian obat pada pasien. 2. Menambahkan keterangan hasil intervensi anjuran melakukan tindakan relaksasai nafas dalam secara mandiri	

LEMBAR REVISI SEMHAS

KIA NERS

Nama : Siti Barokatul Muttaqiyah
NIM : A32020099
Prodi : Profesi Ners
Penguji : Nur Indarwati, S. Kep., Ns
Judul :Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

BAB	HAL	SARAN	PARAF
BAB 4	85-86	<ol style="list-style-type: none">1. Menambahkan keterangan waktu pemberian obat pada pasien.2. Menambahkan keterangan hasil intervensi anjuran melakukan tindakan relaksasai nafas dalam secara mandiri	 



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
PERPUSTAKAAN**
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/> E-mail
: lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

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

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi
Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien
Hipertensi Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
Nama : Siti Barokatul Muttaqiyah
NIM : A32020099
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 6 %

Gombong, 26 Juli 2021

Pustakawan

(...Desy Setijawati.....)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

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



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH
GOMBONG *STIKES*
MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.589.6/II.3.AU/F/KEPK/VII/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama

Principal In Investigator

Siti Barokatul Muttaqiyah

Nama Institusi

Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN
PEMBERIAN

TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM
TERHADAP

PENURUNAN TEKANAN DARAH
PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO "

'ANALYSIS OF NURSING CARE WITH
PROVISION OF DEEP BREATH RELAXATION
THERAPY TOWARDS REDUCING
BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION
PATIENTS
IN RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO'

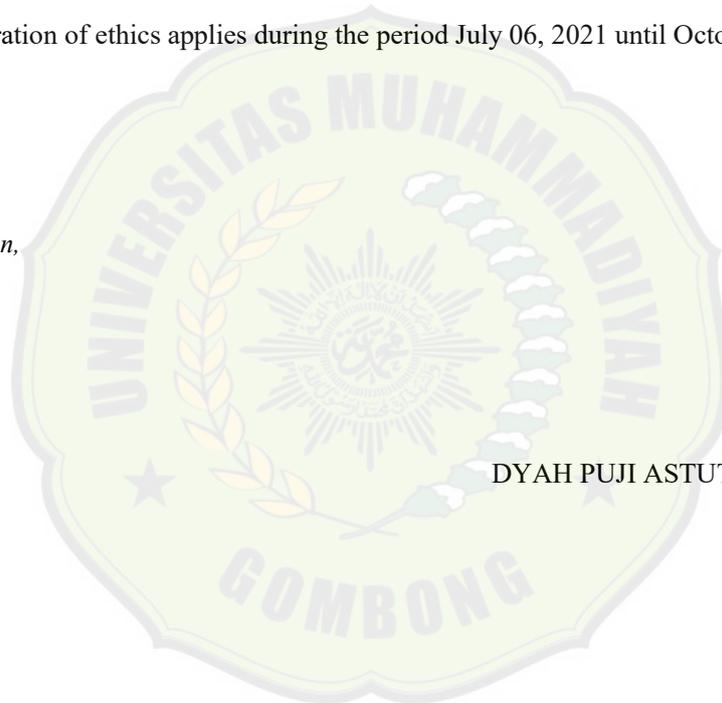
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 6 Juli 2021 sampai dengan tanggal 6 Oktober 2021.

This declaration of ethics applies during the period July 06, 2021 until October 06, 2021.

Chairperson,



*July 06,
2021
Professor and*



DYAH PUJI ASTUTI, S.SIT.M.P.H



**ASUHAN
KEPERAWATAN**

TINJAUAN KASUS 1

A. PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 25 April 2021 Jam 03.40 WIB
Tanggal pengkajian : 25 April 2021 Jam 06.00 WIB
Ruang : Ruang Mawar
Pengkaji : Siti Barokatul Muttaqiyah

1. Data Subyektif

a. Identitas Pasien

No RM : 376 xxx
Nama : Ny. j
Umur : 53 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Alamat : Sokaraja

Diagnosa Medis : Hipertensi Grade II

b. Keluhan utama : Dada berdebar-debar

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RSUD Prof Dr. Margono Soekardjo pada tanggal 25 april 2021 jam 03.40 WIB masuk ke ruangan pada pukul 06.00 WIB. Pasien mengeluh dada berdebar dan pusing sejak 3 hari sebelum masuk RS. Klien mengatakan nyeri hilang timbul, dirasa bertambah berat saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri

dikepala bagian belakang, skala nyeri 2. Klien mengatakan lemas dan merasa cepat lelah saat beraktivitas terlalu berat. Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan data TD 175/95 mmHg, Nadi 119 x/menit, RR : 22 x/menit, SPO2 98% dan suhu 36,2° C.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasie mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat-obatan, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat trauma dan operasi sebelumnya. Pasien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit karena keluhan yang sama.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan didalam keluarga ada yang menderita hipertensi yaitu ibu pasien.

d. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

1) Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit :

Pasien tidak mengalami gangguan nafas, tidak mengalami sesak nafas, tidak menggunakan alat bantu nafas.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan nafas, RR : 22 x/menit, SPO2 98%

2) Pola Nutrisi

- Sebelum sakit :

Pasien tidak mengalami gangguan pola makan dan minum. Makan 3x sehari dan dapat menghabiskan satu porsi makanan yang terdiri dari nasi, sayur dan lauk, minum 6 gelas/hari.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan saat sakit tidak nafsu makan menurun dan hanya mampu menghabiskan setengah porsi.

3) Pola Eliminasi

- Sebelum sakit :

Pasien BAB 1x sehari, BAK lancar.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan eliminasinya.

4) Pola Aktivitas

- Sebelum sakit :

Pasien melakukan aktivitas seperti biasa dirumah dan dilakukan secara mandiri.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari terganggu karena lemas dan mudah lelah saat melakukan aktivitas yang terlalu berat.

5) Pola Istirahat Dan Tidur

- Sebelum sakit :

Pasien dapat tidur malam ± 7 jam sehari dan waktu istirahatnya cukup

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan kualitas tidurnya kurang baik. Pasien tidur 3-4 jam pada malam hari dan tidur siang 1 jam.

6) Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit :

Pasien mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun dan gosok gigi menggunakan pasta gigi.

- Saat dikaji :

Pasien diseka setiap pagi dan sore dibantu oleh anaknya.

7) Pola Rasa Aman Dan Nyaman

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelumnya merasa lebih baik dan nyaman saat beraktivitas.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan merasa tidak nyaman beraktivitas karena pusing yang hilang timbul dan lemas

8) Pola Pertahanan Suhu Tubuh

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami perubahan suhu tubuh dan tidak demam.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan keluhan yang dirasakan tidak berpengaruh pada suhu tubuh, suhu 36,2 °C .

9) Pola Berpakaian

- Sebelum sakit :

Pasien dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan memakai pakaian dibantu oleh keluarga

10) Pola Komunikasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi dengan orang lain.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi dengan orang lain.

11) Pola Belajar

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan mendapat informasi dari TV, tetangga, dan keluarga.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan mendapat informasi kesehatan terkait penyakitnya dari dokter dan perawat.

12) Pola Bekerja

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan dirumah sebagai ibu rumah tangga dan hanya melakukan kegiatan dirumah.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan saat timbul keluhan dada berdebar dan mudah lelah pasien hanya berbaring di tempat tidur sehingga kegiatan pasien terganggu.

13) Pola Hiburan

- Sebelum sakit :
Pasien mengisi waktu luang dengan berkumpul dengan keluarga dan sesekali mengunjungi rumah saudaranya.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan selama sakit tidak bisa beraktivitas atau berpergian seperti biasanya.

14) Pola Ibadah

- Sebelum sakit :
Pasien rutin beribadah sholat 5 waktu.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan dapat beribadah sholat 5 waktu dengan duduk diatas tempat tidur dibantu oleh keluarga.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum (KU) : lemah
- 2) Kesadaran : Composmentis (E4V5M6)
- 3) TD : 175/95 mmHg.
- 4) Nadi : 119 x/menit
- 5) Suhu : 36,2 °C.
- 6) RR : 22 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Mesocephal, rambut beruban sedikit berminyak , tidak ada kelainan.

- 2) Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, isokor, reflek pupil 2/2, reflek cahaya +/+.
- 3) Hidung : Tidak ada lesi, tidak ada sumbatan, tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 4) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat lesi.
- 5) Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
- 6) Leher : Baik, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- 7) Dada
 - a) Jantung
 - Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis.
 - Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke 5.
 - Perkusi : Terdengar bunyi pekak.
 - Auskultasi : Terdengar bunyi lub dub di S1-S2.
 - b) Paru
 - Inspeksi : tampak simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada
 - Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris.
 - Perkusi : Terdengar bunyi sonor.
 - Auskultasi : Terdengar vesikuler dikedua paru-paru.
- 8) Abdomen
 - Inspeksi : Simetris, tidak ada luka dan jejas.
 - Auskultasi : Bising usus 11x/menit.
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
 - Perkusi : Terdengar bunyi tympani.
- 9) Ekstremitas
 - a) Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, terpasang IVFD NaCl 20 tpm di tangan kanan.
 - b) Bawah : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema.
- 10) Genitalia

Bersih, tidak ada masalah

B. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal Pemeriksaan : 25-04-2021

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Lekosit	9.71	rb/ul	3.6-11
Eritrosit	3.97 L	juta/L	3.8-5.2
Hemoglobin	12.8L	gr/dl	11.7-15.5
Hematokrit	36.7 L	%	35-47
MCV	92.3	fL	80-100
MCH	29.6	pg	26-34
MCHC	32.1	g/dl	32-36
Trombosit	313	rb/ul	150-440
HITUNG JENIS			
Basofil%	0.2	%	0.0-1.0
Eosinofil%	0.8 L	%	2.0-4.0
Neutrofil%	69.2	%	50.00-70.0
Limfosit%	22.6 L	%	25.0-40.0
Monosit%	6.2	%	2.0-8.0
KIMIA			
DIABETES			
Glukosa Darah Sewaktu	98	mg/dl	70-105
FAAL GINJAL			
Ureum	22	mg/dl	15-39
Creatinin	1.01	mg/dl	0.6-1.1
ELEKTROLIT			
Natrium	148.5	mEq/L	135-147

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
KIMIA			
FAAL HATI			
Cholesterol	165	mg/dl	0-200
Trigliserida	128.00	mg/dl	0-150
FAAL HATI			
SGOT	16.20	U/L	0-50
SGPT	9.80	u/l	0-50
ELEKTROLIT			

Kalium	3.98 L	mEq/L	3.5-5.0
--------	--------	-------	---------

Pemeriksaan EKG

Hasil pemeriksaan : Sinus takikardia, nadi 119 x/menit

C. Program Terapi

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.	NaCl	20 tpm	Menjaga tubuh agar terhidrasi dengan baik
2.	Amlodipin	1x10 mg	Antihipertensi
3	Ketorolax	30 mg	Mengurangi nyeri
4	Irbesartan	300 mg	Mengurangi tekanan darah tinggi

D. Analisa Data

No.	DATA FOKUS	MASALAH	PENYEBAB	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dada berdebar, dan pusing - Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. <p>DO :</p> <p>TD : 175/95 mmHg</p> <p>N : 119x/menit</p> <p>Gambaran hasil EKG : sinus takikardia</p>	<p>Penurunan curah jantung (D.0008)</p>	<p>Perubahan irama jantung</p>	<p>Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung d.d dada berdebar (palpitasi), takikardia dan peningkatan tekanan darah (D.0005)</p>
2.	<p>DS : klien mengatakan nyeri kepala sejak 3 hari sebelum masuk RS.</p> <p>P : Klien mengatakan dirasa bertambah berat saat beraktivitas</p>	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>	<p>Agen pencedera fisiologis</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (resistensi pembuluh darah otak meningkat) (D.0077)</p>

<p>dan berkurang saat istirahat, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dikepala bagian belakang S : skala nyeri 2. T : Nyeri hilang timbul DO : Klien tampak cemas, klien tampak menunjukkan bagian yang sakit. TD : 175/95 mmHg N : 119x/menit Pasien tampak lemah Hasil EKG Sinus takikardia</p>			
--	--	--	--

E. Intervensi Keperawatan

NO DX	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL
1.	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam curah jantung (L.02005) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palpitasi menurun - Takikardia menurun - Lelah menurun - Tekanan darah membaik 	<p>Perawatan Jantung (I.02075)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi yang nyaman - Berikan terapi relaksasi nafas dalam selama 10-15 menit untuk menurunkan tekanan darah <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan beraktivitas secara bertahap - Kolaborasi 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui tanda dan gejala penurunan curah jantung yang muncul - Mengetahui tanda-tanda vital pasien <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agar pasien merasa nyaman - Agar pasien merasa rileks dan tekanan darah dapat menurun <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agar pasien tidak mudah kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agar tekanan darah menurun dan tekanan darah dapat terkontrol

		- Kolaborasi pemberian antihipertensi terkait	
2.	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam Tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis kesakitan menurun - Focus pada diri sendiri menurun 	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan (periode, penyebab dan pemicu) nyeri Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antihipertensi 	Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri yang dirasakan pasien - Untuk mengetahui respon non verbal pasien terhadap nyeri Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui periodem penyebab dan pemicu nyeri yang dirasakan pasien Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Untuk menurunkan tekanan darah pasien

F. Implementasi Keperawatan

TGL, JAM	NO DX	TINDAKAN	RESPON	TTD
25 April 2021				
09.00	1	Melakukan Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung	- Ds : pasien mengatakan adanya berdebar, pusing dan mudah lelah - Do : TD : 175/95 mmHg N : 119x/menit Gambaran hasil EKG : sinus takikardia	Muttaqiyah
09.00	2	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri kembali	-DS : klien mengatakan nyeri kepala sejak 3 hari sebelum masuk RS. P : Klien mengatakan dirasa bertambah berat saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dikepala bagian belakang S : skala nyeri 2. T : Nyeri hilang timbul -DO : Klien tampak cemas, klien tampak menunjukkan bagian yang sakit. TD : 175/95 mmHg N : 119x/menit Pasien tampak lemah Hasil EKG Sinus takikardia	Muttaqiyah
09.05	1	Memberikan penjelasan dan <i>inform concent</i> untuk penelitian dan memberikan teknik	- Ds : - Do : pasien telah diberikan terapi	Muttaqiyah

		nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah dengan (Pemberian terapi relaksasi nafas dalam) selama 10-15 menit sebanyak 5 siklus	relaksasi nafas dalam	
09.20	1.	Mengkaji keefektivan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah	<ul style="list-style-type: none"> - Ds: pasien mengatakan merasa rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam - Do: TD : 170/90 mmHg 	Muttaqiyah
09.20	1.2	Meminta pasien untuk melakukan tindakan relaksasi nafas dalam secara mandiri sebanyak 3 kali dalam sehari	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : klien mengatakan bersedia melakukakn relaksasi nafas dalam secara mandiri - Do : - 	Muttaqiyah
09.25	1	Menganjurkan klien untuk beraktivitas secara bertahap untuk mencegah kelelahan	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - - Do : klien tampak hanya berbaring ditempat tidur 	Muttaqiyah
10.00	1.2	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. amlodipin 10 mg, ketorolax 30 mg, ibesartan 300 mg)	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - - Do : Terapi obat amlodipine 10 mg, ketorolax 30 mg dan irbesartan 300 mg masuk Pasien tampak lemas. 	Muttaqiyah
10.10	1.2	Melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam kembali besok	<ul style="list-style-type: none"> - Ds: pasien mengatakan mau dan waktunya menyesuaikan - Do: - Pasien tampak antusias 	Muttaqiyah

09.00	1	Melakukan Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : pasien mengatakan adanya berdebar, pusing dan mudah lelah - Do : TD : 175/95 mmHg N : 119x/menit Gambaran hasil EKG : sinus takikardia 	Muttaqiyah
09.00	2	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri kembali	<ul style="list-style-type: none"> -DS : klien mengatakan nyeri kepala. P : Klien mengatakan dirasa bertambah berat saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dikepala bagian belakang S : skala nyeri 1. T : Nyeri hilang timbul -DO : Klien tampak cemas, klien tampak menunjukkan bagian yang sakit. TD : 175/95 mmHg N : 119x/menit Pasien tampak lemah Hasil EKG Sinus takikardia 	Muttaqiyah
09.05	1	Memberikan penjelasan dan <i>inform concent</i> untuk penelitian dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah dengan (Pemberian terapi relaksasi nafas dalam)	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - Do : pasien telah diberikan terapi relaksasi nafas dalam 	Muttaqiyah

		selama 10-15 menit sebanyak 5 siklus		
09.20	1.	Mengkaji keefektifan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah	<ul style="list-style-type: none"> - Ds: pasien mengatakan merasa rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam - Do: TD : 170/90 mmHg 	Muttaqiyah
09.20	1.2	Meminta pasien untuk melakukan tindakan relaksasi nafas dalam secara mandiri sebanyak 3 kali dalam sehari	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : klien mengatakan bersedia melakukakn relaksasi nafas dalam secara mandiri - Do : - 	Muttaqiyah
09.25	1	Menganjurkan klien untuk beraktivitas secara bertahap untuk mencegah kelelahan	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - - Do : klien tampak hanya berbaring ditempat tidur 	Muttaqiyah
10.00	1.2	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. amlodipin 10 mg, ketorolax 30 mg, ibesartan 300 mg)	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - - Do : Terapi obat amlodipine 10 mg, ketorolax 30 mg dan irbesartan 300 mg masuk Pasien tampak lemas. 	Muttaqiyah
10.10	1.2	Melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam kembali besok	<ul style="list-style-type: none"> - Ds: pasien mengatakan mau dan waktunya menyesuaikan - Do: - Pasien tampak antusias 	Muttaqiyah

09.00	1	Melakukan Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : pasien mengatakan adanya berdebar, pusing dan mudah lelah - Do : TD : 175/95 mmHg N : 119x/menit Gambaran hasil EKG : sinus takikardia 	Muttaqiyah
09.05	1	Memberikan penjelasan dan <i>inform concent</i> untuk penelitian dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah dengan (Pemberian terapi relaksasi nafas dalam) selama 10-15 menit sebanyak 5 siklus	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - Do : pasien telah diberikan terapi relaksasi nafas dalam 	Muttaqiyah
09.20	1.	Mengkaji keefektivan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah	<ul style="list-style-type: none"> - Ds: pasien mengatakan merasa rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam - Do: TD : 170/90 mmHg 	Muttaqiyah
09.20	1.2	Meminta pasien untuk melakukan tindakan relaksasi nafas dalam secara mandiri sebanyak 3 kali dalam sehari	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : klien mengatakan bersedia melakukakn relaksasi nafas dalam secara mandiri - Do : - 	Muttaqiyah
09.25	1	Menganjurkan klien untuk beraktivitas secara bertahap untuk mencegah kelelahan	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - - Do : klien tampak hanya berbaring ditempat tidur 	Muttaqiyah
10.00	1.2	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - - Do : 	

		(Pemberian inj. amlodipin 10 mg, ketorolax 30 mg, ibesartan 300 mg)	Terapi obat amlodipine 10 mg, ketorolax 30 mg dan irbesartan 300 mg masuk Pasien tampak lemas.	Muttaqiyah
10.10	1.2	Melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam kembali besok	- Ds: pasien mengatakan mau dan waktunya menyesuaikan - Do: - Pasien tampak antusias	Muttaqiyah

G. Evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	TTD
27 April 2021 Jam 11.00 WIB	1	<ul style="list-style-type: none"> - S : - Klien mengatakan keluhan dada berdebar menurun, badan sudah enakan - Klien mengatakan mulai aktivitas ringan tanpa merasa cepat lelah - O : - Keadaan umum cukup, composmentis E4 M6 V5 : 15., TD : TD= 148/80 mmHg, N: 82 x/m, RR: 20x/m, S: 36,7°C., pasien tampak lebih tenang - A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung belum teratasi. - P : Monitor KU, TTV, monitor tanda dan gejala penurunan curah jantung yang lainnya, anjurkan klien untuk diet rendah garam, anjurkan klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap. 	Muttaqiya
	2	<ul style="list-style-type: none"> - S : klien mengatakan pusing yang dirasakan sudah menurun, pandangan kabur menurun P : klien mengatakan pusing berkurang setelah melakukan relaksasi nafas dalam dan istirahat. Pusing bertambah ketika kelelahan Q : klien mengatakan pusing seperti ditusuk-tusuk 	Muttaqiya

		<p>R : kepala bagian belakang S : skala nyeri 1 T : hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none">- O : Keadaan umum cukup, composmentis E4 M6 V5 : 15., TD : TD= 148/80 mmHg, N: 82 x/m, RR: 20x/m, S: 36,7°C., Pasien tampak nyaman,- A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi- P : Anjurkan klien untuk melakukan relaksasi nafas dalam saat tiba-tiba merasa pusing.	
--	--	---	--



TINJAUAN KASUS 2

H. PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 28 April 2021 Jam 22.10 WIB
Tanggal pengkajian : 29 April 2021 Jam 07.30 WIB
Ruang : Ruang Mawar
Pengkaji : Siti Barokatul Muttaqiyah

3. Data Subyektif

e. Identitas Pasien

No RM : 546 xxx
Nama : Ny. E
Umur : 51 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Sokaraja
Diagnosa Medis : Hipertensi Grade II

f. Keluhan utama : Dada berdebar-debar

g. Riwayat Kesehatan

4) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RSUD Prof Dr. Margono Soekardjo pada tanggal 28 april 2021 jam 22.10 WIB masuk ke ruangan pada pukul 07.30 WIB. klien mengeluh gelisah, dada berdebar-debar, pusing menjalar ke tengkuk, Klien mengatakan nyeri hilang timbul, dirasa bertambah berat saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri dikepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, skala nyeri 3. Klien juga mengatakan kelelahan saat melakukan aktivitas dengan terburu-buru dan muncul keringat dingin pada pukul 03.00 WIB. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD 165/90 mmHg, Nadi : 101 x/menit, RR : 20 x/menit, SPO2 99% dan suhu 36,5°C.

5) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat-obatan, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat trauma dan operasi sebelumnya. klien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 7 tahun yang lalu namun tidak pernah rutin berobat.

6) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan didalam keluarga ada yang menderita hipertensi yaitu ibu pasien. Pasien mengatakan dalam keluarga tidak memiliki riwayat penyakit dm, jantung, dan asma.

h. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

15) Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit :

Pasien tidak mengalami gangguan nafas, tidak mengalami sesak nafas, tidak menggunakan alat bantu nafas.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan nafas, RR : 20 x/menit, SPO2 99%

16) Pola Nutrisi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan makan 3x sehari dan dapat menghabiskan satu porsi makanan yang terdiri dari nasi, sayur dan lauk, minum 5 gelas/hari.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan dapat menghabiskan satu porsi makanan dan diselingi dengan roti dan buah.

17) Pola Eliminasi

- Sebelum sakit :

Pasien BAB 1x sehari, BAK lancar.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan BAB 1 kali/hari warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, BAK 4-5 kali sehari warna kekuningan.

18) Pola Aktivitas

- Sebelum sakit :

Pasien melakukan aktivitas seperti biasa dirumah dan dilakukan secara mandiri.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan kelelahan saat melakukan aktivitas secara terburu-buru

19) Pola Istirahat Dan Tidur

- Sebelum sakit :

Pasien dapat tidur malam ± 7 jam sehari dan waktu istirahatnya cukup

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan tidur 6-7 jam dan tidak tidur siang.

20) Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit :

Pasien mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun dan gosok gigi menggunakan pasta gigi.

- Saat dikaji :

Pasien diseka setiap pagi dan sore dibantu oleh keluarganya.

21) Pola Rasa Aman Dan Nyaman

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelumnya merasa lebih baik dan nyaman saat beraktivitas.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan merasa tidak nyaman dengan keluhan yang dirasakannya saat ini.

22) Pola Pertahanan Suhu Tubuh

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan tidak mengalami perubahan suhu tubuh dan tidak demam.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan keluhan yang dirasakan tidak berpengaruh pada suhu tubuh, suhu 36,5°C.

23) Pola Berpakaian

- Sebelum sakit :
Pasien dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan memakai pakaian dibantu oleh keluarga

24) Pola Komunikasi

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi dengan orang lain.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi dengan orang lain.

25) Pola Belajar

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan mendapat informasi dari TV, tetangga, dan keluarga.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan mendapat informasi kesehatan terkait penyakitnya dari dokter dan perawat.

26) Pola Bekerja

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan dirumah sebagai ibu rumah tangga dan hanya melakukan kegiatan dirumah.
- Saat dikaji :

Pasien mengatakan saat timbul keluhan dada berdebar dan mudah lelah pasien hanya berbaring di tempat tidur sehingga kegiatan pasien terganggu.

27) Pola Hiburan

- Sebelum sakit :

Pasien mengisi waktu luang dengan berkumpul dengan keluarga dan sesekali mengunjungi rumah saudaranya.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan selama sakit tidak bisa beraktivitas atau berpergian seperti biasanya.

28) Pola Ibadah

- Sebelum sakit :

Pasien rutin beribadah sholat 5 waktu.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan selalu berdoa untuk meminta kesembuhan.

4. Data Obyektif

c. Pemeriksaan Umum

- 7) Keadaan umum (KU) : lemah
- 8) Kesadaran : Composmentis (E4V5M6)
- 9) TD : 165/90 mmHg.
- 10) Nadi : 101 x/menit
- 11) Suhu : 36,5 °C.
- 12) RR : 20 x/menit

d. Pemeriksaan fisik

- 11) Kepala : Mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada masa.
- 12) Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, isokor, reflek pupil 2/2, reflek cahaya +/+.
- 13) Hidung : Tidak ada lesi, tidak ada sumbatan, tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 14) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat lesi.

15) Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

16) Leher : Baik, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

17) Dada

c) Jantung

- Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis.
- Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke 5.
- Perkusi : Terdengar bunyi pekak.
- Auskultasi : Terdengar bunyi lub dub di S1-S2.

d) Paru

- Inspeksi : tampak simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada
- Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris.
- Perkusi : Terdengar bunyi sonor.
- Auskultasi : Terdengar vesikuler dikedua paru-paru.

18) Abdomen

- Inspeksi : Simetris, tidak ada luka dan jejas.
- Auskultasi : Bising usus 9x/menit.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
- Perkusi : Terdengar bunyi tympani.

19) Ekstremitas

c) Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, terpasang IVFD NaCl 20 tpm di tangan kiri.

d) Bawah : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema.

20) Genitalia

Bersih, tidak ada masalah

I. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal Pemeriksaan : 28-04-2021

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Lekosit	5.71	rb/ul	3.6-11
Eritrosit	3.67 L	juta/L	3.8-5.2
Hemoglobin	11.2 L	gr/dl	11.7-15.5
Hematokrit	36.7 L	%	35-47
MCV	92.3	fl	80-100
MCH	29.6	Pg	26-34
MCHC	32.1	g/dl	32-36
Trombosit	200	rb/ul	150-440
HITUNG JENIS			
Basofil%	0.2	%	0.0-1.0
Eosinofil%	0.8 L	%	2.0-4.0
Neutrofil%	69.2	%	50.00-70.0
Limfosit%	22.6 L	%	25.0-40.0
Monosit%	6.2	%	2.0-8.0
KIMIA			
DIABETES			
Glukosa Darah Sewaktu	108	mg/dl	70-105
FAAL GINJAL			
Ureum	32	mg/dl	15-39
Creatinin	0.9	mg/dl	0.6-1.1
ELEKTROLIT			
Natrium	134.5	mEq/L	135-147

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
KIMIA			
FAAL HATI			
Cholesterol	143	mg/dl	0-200
Trigliserida	128.00	mg/dl	0-150
FAAL HATI			
SGOT	14.20	U/L	0-50
SGPT	6.80	u/l	0-50
ELEKTROLIT			
Kalium	3.08 L	mEq/L	3.5-5.0

Pemeriksaan EKG

Hasil pemeriksaan : Sinus takikardia, nadi 101 x/menit

J. Program Terapi

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.	NaCl	20 tpm	Menjaga tubuh agar terhidrasi dengan baik
2.	Amlodipin	1x10 mg	Antihipertensi
3	Ketorolax	30 mg	Mengurangi nyeri
4	Irbesartan	300 mg	Mengurangi tekanan darah tinggi

K. Analisa Data

No.	DATA FOKUS	MASALAH	PENYEBAB	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	DS : - Klien mengatakan dada berdebar, dan pusing menjalar ke tengkuk - Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 7 tahun yang lalu namun tidak rutin minum obat DO : Klien tampak gelisah TD : 165/90 mmHg N : 101x/menit Gambaran hasil EKG : sinus takikardia	Penurunan curah jantung (D.0008)	Perubahan irama jantung	Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung d.d dada berdebar (palpitasi), takikardia dan peningkatan tekanan darah (D.0005)
2.	DS : klien mengatakan pusing yang menjalar ke tengkuk. P : Klien mengatakan nyeri dirasa bertambah berat saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat,	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Pencedera fisiologis	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (resistensi pembuluh darah meningkat) (D.0077)

<p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dikepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, S : skala nyeri 3 T : hilang timbul. DO : Klien tampak memgangi bagian yang sakit dan focus dengan nyeri yang dialaminya, klien tampak gelisah TD : 165/90 mmHg N : 101x/menit Pasien tampak gelisah.</p>			
---	--	--	--

L. Intervensi Keperawatan

NO DX	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL
1.	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam curah jantung (L.02005) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palpitasi menurun - Takikardia menurun - Lelah menurun - Tekanan darah membaik 	<p>Perawatan Jantung (I.02075) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi yang nyaman - Berikan terapi relaksasi nafas dalam selama 10-15 menit untuk menurunkan tekanan darah <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan beraktivitas secara bertahap - Kolaborasi 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui tanda dan gejala penurunan curah jantung yang muncul - Mengetahui tanda-tanda vital pasien <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agar pasien merasa nyaman - Agar pasien merasa rileks dan tekanan darah dapat menurun <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agar pasien tidak mudah kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agar tekanan darah menurun dan tekanan darah dapat terkontrol

		- Kolaborasi pemberian antihipertensi terkait	
2.	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam</p> <p>Tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis kesakitan menurun - Focus pada diri sendiri menurun 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan (periode, penyebab dan pemicu) nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antihipertensi 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri yang dirasakan pasien - Untuk mengetahui respon non verbal pasien terhadap nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui periodem penyebab dan pemicu nyeri yang dirasakan pasien <p>Kolaborasi</p> <p>Untuk menurunkan tekanan darah pasien</p>

M. Implementasi Keperawatan

TGL, JAM	NO DX	TINDAKAN	RESPON	TTD
29 April 2021				
09.00	1	Melakukan Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung	- Ds : pasien mengatakan adanya berdebar, pusing dan mudah lelah - Do : TD : 165/90 mmHg N : 101x/menit Gambaran hasil EKG : sinus takikardia	Muttaqiyah
09.00	2	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri kembali	-DS : klien mengatakan nyeri kepala menjalar ke tengkuk P : Klien mengatakan dirasa bertambah berat saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dikepala bagian belakang S : skala nyeri 3. T : Nyeri hilang timbul -DO : Klien tampak memegang bagian yang sakit Klien tampak gelisah Klien tampak focus dengan nyeri yang dialaminya. TD : 165/90 mmHg N : 101x/menit Pasien tampak lemah Hasil EKG Sinus takikardia	Muttaqiyah

09.05	1	Memberikan penjelasan dan <i>inform concent</i> untuk penelitian dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah dengan (Pemberian terapi relaksasi nafas dalam) selama 10-15 menit sebanyak 5 siklus	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - Do : pasien telah diberikan terapi relaksasi nafas dalam 	Muttaqiyah
09.20	1.	Mengkaji keefektivan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah	<ul style="list-style-type: none"> - Ds: pasien mengatakan merasa rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam - Do: TD : 160/87 mmHg 	Muttaqiyah
09.20	1.2	Meminta pasien untuk melakukan tindakan relaksasi nafas dalam secara mandiri sebanyak 3 kali dalam sehari	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : klien mengatakan bersedia melakukakn relaksasi nafas dalam secara mandiri - Do : - 	Muttaqiyah
09.25	1	Menganjurkan klien untuk beraktivitas secara bertahap untuk mencegah kelelahan	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - - Do : klien tampak hanya berbaring ditempat tidur 	Muttaqiyah
10.00	1.2	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. amlodipin 10 mg, ketorolax 30 mg, ibesartan 300 mg)	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - - Do : Terapi obat amlodipine 10 mg, ketorolax 30 mg dan irbesartan 300 mg masuk Pasien tampak lemas. 	Muttaqiyah
10.10	1.2	Melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam kembali besok	<ul style="list-style-type: none"> - Ds: pasien mengatakan mau dan waktunya menyesuaikan - Do: 	Muttaqiyah

			- Pasien tampak antusias	
30 April 2021				
09.00	1	Melakukan Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung	- Ds : pasien mengatakan adanya berdebar, pusing dan mudah lelah - Do : TD : 155/85 mmHg N : 99x/menit Gambaran hasil EKG : sinus takikardia	Muttaqiyah
09.05	1	Memberikan penjelasan dan <i>inform concent</i> untuk penelitian dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah dengan (Pemberian terapi relaksasi nafas dalam) selama 10-15 menit sebanyak 5 siklus	- Ds : - Do : pasien telah diberikan terapi relaksasi nafas dalam	Muttaqiyah
09.20	1.	Mengkaji keefektivan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah	- Ds: pasien mengatakan merasa rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam - Do: TD : 150/83 mmHg	Muttaqiyah
09.20	1.2	Meminta pasien untuk melakukan tindakan relaksasi nafas dalam secara mandiri sebanyak 3 kali dalam sehari	- Ds : klien mengatakan bersedia melakukakn relaksasi nafas dalam secara mandiri - Do : -	Muttaqiyah
09.25	1	Menganjurkan klien untuk beraktivitas secara	- Ds : -	Muttaqiyah

		bertahap untuk mencegah kelelahan	- Do : klien tampak hanya berbaring ditempat tidur	
10.00	1.2	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. amlodipin 10 mg, ketorolax 30 mg, ibesartan 300 mg)	- Ds : - - Do : Terapi obat amlodipine 10 mg, ketorolax 30 mg dan irbesartan 300 mg masuk Pasien tampak lemas.	Muttaqiyah
10.10	1.2	Melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam kembali besok	- Ds: pasien mengatakan mau dan waktunya menyesuaikan - Do: - Pasien tampak antusias	Muttaqiyah

27 April 2021

09.00	1	Melakukan Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung	- Ds : pasien mengatakan adanya berdebar, pusing dan mudah lelah - Do : TD : 175/95 mmHg N : 119x/menit Gambaran hasil EKG : sinus takikardia	Muttaqiyah
09.05	1	Memberikan penjelasan dan <i>inform concent</i> untuk penelitian dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah dengan (Pemberian terapi relaksasi nafas dalam) selama 10-15 menit sebanyak 5 siklus	- Ds : - Do : pasien telah diberikan terapi relaksasi nafas dalam	Muttaqiyah

09.20	1.	Mengkaji keefektifan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah	<ul style="list-style-type: none"> - Ds: pasien mengatakan merasa rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam - Do: TD : 135/80 mmHg 	Muttaqiyah
09.20	1.2	Meminta pasien untuk melakukan tindakan relaksasi nafas dalam secara mandiri sebanyak 3 kali dalam sehari	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : klien mengatakan bersedia melakukakn relaksasi nafas dalam secara mandiri - Do : - 	Muttaqiyah
09.25	1	Menganjurkan klien untuk beraktivitas secara bertahap untuk mencegah kelelahan	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - - Do : klien tampak hanya berbaring ditempat tidur 	Muttaqiyah
10.00	1.2	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. amlodipin 10 mg, ketorolax 30 mg, ibesartan 300 mg)	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - - Do : Terapi obat amlodipine 10 mg, ketorolax 30 mg dan irbesartan 300 mg masuk Pasien tampak lemas. 	Muttaqiyah
10.10	1.2	Melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam kembali besok	<ul style="list-style-type: none"> - Ds: pasien mengatakan mau dan waktunya menyesuaikan - Do: - Pasien tampak antusias 	Muttaqiyah

N. Evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	TTD
27 April 2021 Jam 11.00 WIB	1	<ul style="list-style-type: none"> - S : - Klien mengatakan keluhan dada berdebar menurun, klien mengatakan merasa lebih nyaman - Klien mengatakan mulai aktivitas ringan tanpa merasa cepat lelah - O : - Keadaan umum cukup, composmentis E4 M6 V5 : 15., TD : TD= 135/80 mmHg, N: 84x/m, RR: 20x/m, S: 36,5°C., pasien tampak lebih tenang - A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung belum teratasi. - P : Monitor KU, TTV, monitor tanda dan gejala penurunan curah jantung yang lainnya, anjurkan klien untuk diet rendah garam, anjurkan klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap. 	Muttaqiya
	2	<ul style="list-style-type: none"> - S : klien mengatakan sudah tidak merasa pusing, pandangan kabur menurun P : klien mengatakan pusing berkurang setelah melakukan relaksasi nafas dalam dan istirahat. Pusing bertambah ketika kelelahan Q : klien mengatakan pusing seperti ditusuk-tusuk R : kepala bagian belakang S : skala nyeri 1 T : hilang timbul - O : Keadaan umum cukup, composmentis E4 M6 V5 : 15., TD : TD= 135/80 mmHg, N: 84 x/m, RR: 20x/m, S: 36,7°C., Pasien tampak nyaman, - A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi - P : Anjurkan klien untuk melakukan relaksasi nafas dalam saat tiba-tiba merasa pusing. 	Muttaqiya

TINJAUAN KASUS 3

O. PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 2 Mei 2021 Jam 10.00 WIB
Tanggal pengkajian : 3 Mei 2021 Jam 07.00 WIB
Ruang : Ruang Mawar
Pengkaji : Siti Barokatul Muttaqiyah

5. Data Subyektif

i. Identitas Pasien

No RM : 349 xxx
Nama : Tn. B
Umur : 52 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Alamat : Kebocoran
Diagnosa Medis : Hipertensi Grade II

j. Keluhan utama : Dada berdebar-debar

k. Riwayat Kesehatan

7) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo pada tanggal 2 Mei 2021 pukul 10.00 WIB dengan keluhan dada berdebar, nafas cepat, keringat dingin dan pusing saat pulang dari sawah. Klien mengatakan nyeri hilang timbul, dirasa bertambah berat saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri dikepala, skala nyeri 2. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 3 Mei 2021 pukul 07.00 WIB klien mengatakan dada berdebar dan terkadang pusing. Klien mengatakan saat ini badannya terasa lemas. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan data TD 170/100 mmHg, Nadi 114 x/menit, RR : 22 kali/menit, suhu 36,7° C dan SPO2 97%.

8) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasie mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan tertentu, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat trauma dan operasi sebelumnya. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi.

9) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan bahwa keluarganya ada yang memiliki riwayat darah tinggi yaitu ayah pasien. Pasien mengatakan dalam keluarga tidak memiliki riwayat penyakit dm, jantung, dan asma.

I. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

29) Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit :

Pasien tidak mengalami gangguan nafas, tidak mengalami sesak nafas, tidak menggunakan alat bantu nafas.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan saat kelelahan klien merasa sedikit sesak namun saat tidak melakukan aktivitas klien mengatakan tidak mengalami keluhan terkait pernafasan.

30) Pola Nutrisi

- Sebelum sakit :

Pasien tidak mengalami gangguan pola makan dan minum. Makan 3x sehari dan dapat menghabiskan satu porsi makanan yang terdiri dari nasi, sayur dan lauk, minum 7 gelas/hari.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan mampu menghabiskan satu porsi makanan yang diberikan.

31) Pola Eliminasi

- Sebelum sakit :

Pasien BAB 1x sehari, BAK lancar.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari di pagi hari dengan konsistensi keras dan berwarna kecoklatan, BAK 4-5 kali sehari

32) Pola Aktivitas

- Sebelum sakit :

Pasien melakukan aktivitas seperti biasa dirumah dan dilakukan secara mandiri.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan hanya tiduran ditempat tidur dan tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.

33) Pola Istirahat Dan Tidur

- Sebelum sakit :

Pasien dapat tidur malam ± 7 jam sehari dan waktu istirahatnya cukup

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan hanya tidur ± 4 jam dan sering terbangun di malam hari dan tidur siang ± 3 jam

34) Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit :

Pasien mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun dan gosok gigi menggunakan pasta gigi.

- Saat dikaji :

Pasien diseka setiap pagi dan sore dibantu oleh keluarganya.

35) Pola Rasa Aman Dan Nyaman

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelumnya merasa lebih baik dan nyaman saat beraktivitas.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan merasa tidak nyaman beraktivitas karena pusing yang hilang timbul dan lemas

36) Pola Pertahanan Suhu Tubuh

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami perubahan suhu tubuh dan tidak demam.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan keluhan yang dirasakan tidak berpengaruh pada suhu tubuh, suhu 36,7°C .

37) Pola Berpakaian

- Sebelum sakit :

Pasien dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan memakai pakaian dibantu oleh keluarga

38) Pola Komunikasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi dengan orang lain.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi dengan orang lain.

39) Pola Belajar

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan mendapat informasi dari TV, tetangga, dan keluarga.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan mendapat informasi kesehatan terkait penyakitnya dari dokter dan perawat.

40) Pola Bekerja

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan dirumah sebagai ibu rumah tangga dan hanya melakukan kegiatan dirumah.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan saat timbul keluhan dada berdebar dan mudah lelah pasien hanya berbaring di tempat tidur sehingga kegiatan pasien terganggu.

41) Pola Hiburan

- Sebelum sakit :

Pasien mengisi waktu luang dengan berkumpul dengan keluarga dan sesekali mengunjungi rumah saudaranya.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan selama sakit tidak bisa beraktivitas atau berpergian seperti biasanya.

42) Pola Ibadah

- Sebelum sakit :

Pasien rutin beribadah sholat 5 waktu.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan dapat beribadah sholat 5 waktu dengan duduk diatas tempat tidur dibantu oleh keluarga.

6. Data Obyektif

e. Pemeriksaan Umum

13) Keadaan umum (KU) : lemah

14) Kesadaran : Composmentis (E4V5M6)

15) TD : 170/100 mmHg.

16) Nadi : 114 x/menit

17) Suhu : 36,7 °C.

18) RR : 22 x/menit

f. Pemeriksaan fisik

21) Kepala : Mesocephal, rambut beruban sedikit berminyak , tidak ada kelainan.

22) Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, isokor, reflek pupil 2/2, reflek cahaya +/+.

23) Hidung : Tidak ada lesi, tidak ada sumbatan, tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

24) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat lesi.

25) Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

26) Leher : Baik, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

27) Dada

e) Jantung

- Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis.
- Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke 5.
- Perkusi : Terdengar bunyi pekak.
- Auskultasi : Terdengar bunyi lub dub di S1-S2.

f) Paru

- Inspeksi : tampak simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada
- Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris.
- Perkusi : Terdengar bunyi sonor.
- Auskultasi : Terdengar vesikuler dikedua paru-paru.

28) Abdomen

- Inspeksi : Simetris, tidak ada luka dan jejas.
- Auskultasi : Bising usus 11x/menit.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
- Perkusi : Terdengar bunyi tympani.

29) Ekstremitas

e) Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, terpasang IVFD NaCl 20 tpm di tangan kanan.

f) Bawah : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema.

30) Genitalia

Bersih, tidak ada masalah

P. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal Pemeriksaan : 03-04-2021

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Lekosit	9.71	rb/ul	3.6-11
Eritrosit	3.97 L	juta/L	3.8-5.2
Hemoglobin	12.0	gr/dl	11.7-15.5
Hematokrit	28 L	%	35-47
MCV	92.3	fL	80-100
MCH	29.6	pg	26-34
MCHC	32.1	g/dl	32-36
Trombosit	313	rb/ul	150-440
HITUNG JENIS			
Basofil%	0.2	%	0.0-1.0
Eosinofil%	0.8 L	%	2.0-4.0
Neutrofil%	69.2	%	50.00-70.0
Limfosit%	22.6 L	%	25.0-40.0
Monosit%	6.2	%	2.0-8.0
KIMIA			
DIABETES			
Glukosa Darah Sewaktu	110	mg/dl	70-105
FAAL GINJAL			
Ureum	22	mg/dl	15-39
Creatinin	1.2	mg/dl	0.6-1.1
ELEKTROLIT			
Natrium	148.5	mEq/L	135-147

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
KIMIA			
FAAL HATI			
Cholesterol	165	mg/dl	0-200
Trigliserida	128.00	mg/dl	0-150
FAAL HATI			
SGOT	16.20	U/L	0-50
SGPT	9.80	u/l	0-50
ELEKTROLIT			
Kalium	3.98 L	mEq/L	3.5-5.0

Pemeriksaan EKG

Hasil pemeriksaan : Sinus takikardia, nadi 114 x/menit

Q. Program Terapi

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.	NaCl	20 tpm	Menjaga tubuh agar terhidrasi dengan baik
2.	Amlodipin	1x10 mg	Antihipertensi
3	Ketorolax	30 mg	Mengurangi nyeri
4	Irbesartan	300 mg	Mengurangi tekanan darah tinggi

R. Analisa Data

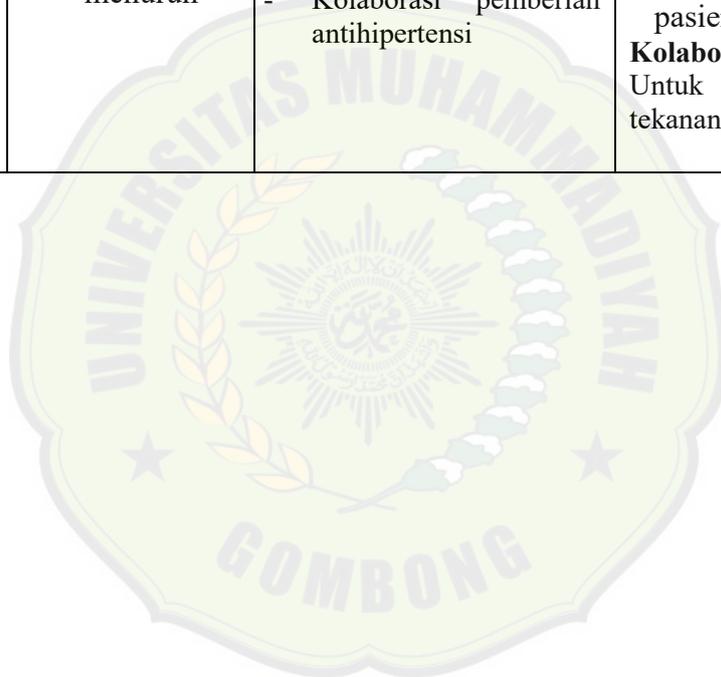
No.	DATA FOKUS	MASALAH	PENYEBAB	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	DS : -Klien mengeluh dadanya berdebar, nafas cepat, keringat dingin dan pusing saat pulang dari sawah. -Klien mengatakan saat ini badannya terasa lemas. -Klien mengatakan memiliki riwayat darah tinggi. DO : TD : 170/100 mmHg N : 114x/menit	Penurunan curah jantung (D.0008)	Perubahan irama jantung	Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung d.d dada berdebar (palpitasi), takikardia dan peningkatan tekanan darah (D.0005)
2.	DS : klien mengatakan pusing. P : nyeri dirasa bertambah berat saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat,	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (resistensi pembuluh darah otak meningkat) (D.0077)

Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri dikepala, S : skala nyeri 2 T : nyeri hilang timbul DO : Klien tampak menunjuk bagian yang sakit TD : 170/100 mmHg N : 114x/menit			
--	--	--	--

S. Intervensi Keperawatan

NO DX	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam curah jantung (L.02005) meningkat dengan kriteria hasil: - Palpitasi menurun - Takikardia menurun - Lelah menurun - Tekanan darah membaik	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi - Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi Terapeutik - Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi yang nyaman - Berikan terapi relaksasi nafas dalam selama 10-15 menit untuk menurunkan tekanan darah Edukasi - Anjurkan beraktivitas secara bertahap - Kolaborasi - Kolaborasi terkait pemberian antihipertensi	Observasi - Mengetahui tanda dan gejala penurunan curah jantung yang muncul - Mengetahui tanda-tanda vital pasien Terapeutik - Agar pasien merasa nyaman - Agar pasien merasa rileks dan tekanan darah dapat menurun Edukasi - Agar pasien tidak mudah kelelahan Kolaborasi - Agar tekanan darah menurun dan tekanan darah dapat terkontrol
2.	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi	Observasi - Untuk mengetahui lokasi, durasi, frekuensi, kualitas,

	<p>Tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis kesakitan menurun - Focus pada diri sendiri menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan (periode, penyebab dan pemicu) nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antihipertensi 	<p>intensitas nyeri yang dirasakan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui respon non verbal pasien terhadap nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui periodem penyebab dan pemicu nyeri yang dirasakan pasien <p>Kolaborasi</p> <p>Untuk menurunkan tekanan darah pasien</p>
--	--	--	--



T. Implementasi Keperawatan

TGL, JAM	NO DX	TINDAKAN	RESPON	TTD
03 Mei 2021				
09.00	1	Melakukan Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung	- Ds : pasien mengatakan adanya berdebar, pusing dan mudah lelah - Do : TD : 170/100 mmHg N : 114x/menit Gambaran hasil EKG : sinus takikardia	Muttaqiyah
09.00	2	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri kembali	-DS : klien mengatakan pusing P : Klien mengatakan dirasa bertambah berat saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dikepala bagian belakang S : skala nyeri 2. T : Nyeri hilang timbul -DO : Klien tampak cemas, klien tampak menunjukkan bagian yang sakit. TD : 170/100 mmHg N : 114x/menit Pasien tampak lemah	Muttaqiyah
09.05	1	Memberikan penjelasan dan <i>inform concent</i> untuk penelitian dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk	- Ds : - Do : pasien telah diberikan terapi relaksasi nafas dalam	Muttaqiyah

		menurunkan tekanan darah dengan (Pemberian terapi relaksasi nafas dalam) selama 10-15 menit sebanyak 5 siklus		
09.20	1.	Mengkaji keefektivan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah	<ul style="list-style-type: none"> - Ds: pasien mengatakan merasa rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam - Do: TD : 168/98 mmHg 	Muttaqiyah
09.20	1.2	Meminta pasien untuk melakukan tindakan relaksasi nafas dalam secara mandiri sebanyak 3 kali dalam sehari	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : klien mengatakan bersedia melakukakn relaksasi nafas dalam secara mandiri - Do : - 	Muttaqiyah
09.25	1	Menganjurkan klien untuk beraktivitas secara bertahap untuk mencegah kelelahan	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - - Do : klien tampak hanya berbaring ditempat tidur 	Muttaqiyah
10.00	1.2	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. amlodipin 10 mg, ketorolax 30 mg, ibesartan 300 mg)	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - - Do : Terapi obat amlodipine 10 mg, ketorolax 30 mg dan irbesartan 300 mg masuk Pasien tampak lemas. 	Muttaqiyah
10.10	1.2	Melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam kembali besok	<ul style="list-style-type: none"> - Ds: pasien mengatakan mau dan waktunya menyesuaikan - Do: - Pasien tampak antusias 	Muttaqiyah

04 Mei 2021

09.00	1	Melakukan Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : pasien mengatakan dadanya berdebar, pusing dan mudah lelah - Do : TD : 160/95 mmHg N : 99x/menit 	Muttaqiyah
09.05	1	Memberikan terapi relaksasi nafas dalam) selama 10-15 menit sebanyak 5 siklus	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - Do : pasien telah diberikan terapi relaksasi nafas dalam 	Muttaqiyah
09.20	1.	Mengkaji keefektivan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah	<ul style="list-style-type: none"> - Ds: pasien mengatakan merasa rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam - Do: TD : 155/93 mmHg 	Muttaqiyah
09.20	1.2	Meminta pasien untuk melakukan tindakan relaksasi nafas dalam secara mandiri sebanyak 3 kali dalam sehari	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : klien mengatakan bersedia melakukakn relaksasi nafas dalam secara mandiri - Do : - 	Muttaqiyah
09.25	1	Menganjurkan klien untuk beraktivitas secara bertahap untuk mencegah kelelahan	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - - Do : klien tampak hanya berbaring ditempat tidur 	Muttaqiyah
10.00	1.2	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. amlodipin 10 mg, ketorolax 30 mg, ibesartan 300 mg)	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - - Do : Terapi obat amlodipine 10 mg, ketorolax 30 	Muttaqiyah

			mg dan irbesartan 300 mg masuk Pasien tampak lemas.	
10.10	1.2	Melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam kembali besok	- Ds: pasien mengatakan mau dan waktunya menyesuaikan - Do: - Pasien tampak antusias	Muttaqiyah

05 Mei 2021

09.00	1	Melakukan Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung	- Ds : pasien mengatakan adanya berdebar, pusing dan mudah lelah - Do : TD : 148/90 mmHg N : 87x/menit	Muttaqiyah
09.00	2	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri kembali	-DS : klien mengatakan nyeri sudah berkurang P : Klien mengatakan dirasa bertambah berat saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dikepala bagian belakang S : skala nyeri 1. T : Nyeri hilang timbul -DO : Klien tampak cemas, klien tampak menunjukkan bagian yang sakit. TD : 148/90 mmHg N : 86x/menit	Muttaqiyah

			Pasien tampak lemah Hasil EKG Sinus takikardia	
09.05	1	Memberikan penjelasan dan <i>inform concent</i> untuk penelitian dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah dengan (Pemberian terapi relaksasi nafas dalam) selama 10-15 menit sebanyak 5 siklus	- Ds : - Do : pasien telah diberikan terapi relaksasi nafas dalam	Muttaqiyah
09.20	1.	Mengkaji keefektivan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah	- Ds: pasien mengatakan merasa rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam - Do: TD : 145/88 mmHg	Muttaqiyah
09.20	1.2	Meminta pasien untuk melakukan tindakan relaksasi nafas dalam secara mandiri sebanyak 3 kali dalam sehari	- Ds : klien mengatakan bersedia melakukakn relaksasi nafas dalam secara mandiri - Do : -	Muttaqiyah
09.25	1	Menganjurkan klien untuk beraktivitas secara bertahap untuk mencegah kelelahan	- Ds : - - Do : klien tampak hanya berbaring ditempat tidur	Muttaqiyah
10.00	1.2	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. amlodipin 10 mg, ketorolax 30 mg, ibesartan 300 mg)	- Ds : - - Do : Terapi obat amlodipine 10 mg, ketorolax 30 mg dan irbesartan 300 mg masuk Pasien tampak lemas.	Muttaqiyah
10.10	1.2	Melakukan kontrak waktu dengan pasien	- Ds: pasien mengatakan mau	Muttaqiyah

		untuk melakukan relaksasi nafas dalam kembali besok	dan waktunya menyesuaikan - Do: - Pasien tampak antusias	
--	--	---	--	--

U. Evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	TTD
05 Mei 2021 Jam 11.00 WIB	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan masih lemas namun sudah tidak merasakan dada berdebar lagi, - klien mengatakan merasa lebih nyaman sudah tidak sesak lagi dan keringat dingin sudah tidak muncul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum cukup, composmentis E4 M6 V5 : 15., TD : TD= 145/88 mmHg, N: 89 x/m, RR: 20x/m, S: 36,7°C., pasien tampak lebih tenang - A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung belum teratasi. - P : Monitor KU, TTV, monitor tanda dan gejala penurunan curah jantung yang lainnya 	Muttaqiya
	2	<ul style="list-style-type: none"> - S : klien mengatakan masih lemas dan masih kadang merasa pusing namun sudah menurun P : klien mengatakan pusing berkurang setelah melakukan relaksasi nafas dalam dan istirahat. Pusing bertambah ketika kelelahan Q : klien mengatakan pusing seperti ditusuk-tusuk R : kepala bagian belakang S : skala nyeri 1 T : hilang timbul - O : Keadaan umum cukup, composmentis E4 M6 V5 : 15., TD : TD= 145/88 mmHg, N: 89 x/m, RR: 20x/m, S: 36,7°C., Pasien tampak nyaman, - A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi - P : Anjurkan klien untuk melakukan relaksasi nafas dalam saat tiba-tiba merasa pusing. 	Muttaqiya

TINJAUAN KASUS 4

V. PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 06 Mei 2021 Jam 05.40 WIB
Tanggal pengkajian : 07 Mei 2021 Jam 07.30 WIB
Ruang : Ruang Mawar
Pengkaji : Siti Barokatul Muttaqiyah

7. Data Subyektif

m. Identitas Pasien

No RM : 986 xxx
Nama : Tn. M
Umur : 49 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan swasta
Alamat : Berkoh
Diagnosa Medis : Hipertensi Grade II

n. Keluhan utama : Dada berdebar-debar

o. Riwayat Kesehatan

10) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Klien datang ke RSUD Prof Dr. Margono Soekardjo pada tanggal 06 Mei 2021. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 07 Mei 2021, klien mengatakan lemas, dada berdebar, pusing, tengkuk terasa berat sudah sejak satu minggu sebelum masuk RS. Klien mengatakan nyeri hilang timbul, dirasa bertambah berat saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri dikepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, skala nyeri 3. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD 160/90 mmHg, Nadi 107 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,4°.

11) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 2 tahun yang lalu.

12) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan ibu kandungnya menderita hipertensi dan terkena stroke.

p. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

43) Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit :

Pasien tidak mengalami gangguan nafas, tidak mengalami sesak nafas, tidak menggunakan alat bantu nafas.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan nafas, RR : 20 x/menit.

44) Pola Nutrisi

- Sebelum sakit :

Pasien tidak mengalami gangguan pola makan dan minum. Makan 3x sehari dan dapat menghabiskan satu porsi makanan yang terdiri dari nasi, sayur dan lauk, minum 6 gelas/hari.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan nafsu makannya menurun dan hanya menghabiskan setengah porsi makanan diselingi dengan buah-buahan.

45) Pola Eliminasi

- Sebelum sakit :

Pasien BAB 1x sehari, BAK lancar.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari konsistensi lembek, BAK 5-6 kali sehari.

46) Pola Aktivitas

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan bekerja setiap hari dan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan hanya berbaring ditempat tidur karena merasa lemas

47) Pola Istirahat Dan Tidur

- Sebelum sakit :

Pasien dapat tidur malam $\pm 7-8$ jam sehari dan waktu istirahatnya cukup

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan tidur selama 5-6 jam dimalam hari namun kadang terbangun dan tidak tidur di siang hari.

48) Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit :

Pasien mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun dan gosok gigi menggunakan pasta gigi.

- Saat dikaji :

Pasien diseka setiap pagi dan sore dibantu oleh istrinya.

49) Pola Rasa Aman Dan Nyaman

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelumnya merasa lebih baik dan nyaman saat beraktivitas.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan merasa tidak nyaman beraktivitas karena pusing yang hilang timbul dan lemas

50) Pola Pertahanan Suhu Tubuh

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami perubahan suhu tubuh dan tidak demam.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan keluhan yang dirasakan tidak berpengaruh pada suhu tubuh, klien menggunakan baju yang tipis, suhu 36,2 °C .

51) Pola Berpakaian

- Sebelum sakit :

Pasien dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan memakai pakaian dibantu oleh keluarga

52) Pola Komunikasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi dengan orang lain.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi dengan orang lain.

53) Pola Belajar

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan mendapat informasi dari TV, tetangga, dan keluarga.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan mendapat informasi kesehatan terkait penyakitnya dari dokter dan perawat.

54) Pola Bekerja

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan dirumah sebagai ibu rumah tangga dan hanya melakukan kegiatan dirumah.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan pekerjaannya terganggu karena keluhan yang dialaminya dan harus dirawat di RS.

55) Pola Hiburan

- Sebelum sakit :

Pasien mengisi waktu luang dengan berkumpul dengan keluarga dan sesekali mengunjungi rumah saudaranya.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan selama sakit tidak bisa beraktivitas atau berpergian seperti biasanya.

56) Pola Ibadah

- Sebelum sakit :

Pasien rutin beribadah sholat 5 waktu.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan dapat beribadah sholat 5 waktu dengan duduk diatas tempat tidur dibantu oleh keluarga.

8. Data Obyektif

g. Pemeriksaan Umum

19) Keadaan umum (KU) : lemah

20) Kesadaran : Composmentis (E4V5M6)

21) TD : 160/90 mmHg.

22) Nadi : 107 x/menit

23) Suhu : 36,4 °C.

24) RR : 20x/menit

h. Pemeriksaan fisik

31) Kepala : Mesocephal, rambut beruban sedikit berminyak , tidak ada kelainan.

32) Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, isokor, reflek pupil 2/2, reflek cahaya +/+.

33) Hidung : Tidak ada lesi, tidak ada sumbatan, tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

34) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat lesi.

35) Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

36) Leher : Baik, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

37) Dada

g) Jantung

- Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis.
- Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke 5.
- Perkusi : Terdengar bunyi pekak.
- Auskultasi : Terdengar bunyi lub dub di S1-S2.

h) Paru

- Inspeksi : tampak simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada
- Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris.
- Perkusi : Terdengar bunyi sonor.
- Auskultasi : Terdengar vesikuler dikedua paru-paru.

38) Abdomen

- Inspeksi : Simetris, tidak ada luka dan jejas.
- Auskultasi : Bising usus 15x/menit.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
- Perkusi : Terdengar bunyi tympani.

39) Ekstremitas

g) Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, terpasang IVFD NaCl 20 tpm di tangan kanan.

h) Bawah : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema.

40) Genitalia

Bersih, tidak ada masalah

W. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal Pemeriksaan :06-04-2021

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Lekosit	9.65	rb/ul	3.6-11

Eritrosit	3.9	juta/L	3.8-5.2
Hemoglobin	13.8	gr/dl	11.7-15.5
Hematokrit	36.7 L	%	35-47
MCV	92.3	fL	80-100
MCH	29.6	pg	26-34
MCHC	32.1	g/dl	32-36
Trombosit	313	rb/ul	150-440
HITUNG JENIS			
Basofil%	0.2	%	0.0-1.0
Eosinofil%	0.8 L	%	2.0-4.0
Neutrofil%	69.2	%	50.00-70.0
Limfosit%	22.6 L	%	25.0-40.0
Monosit%	6.2	%	2.0-8.0
KIMIA			
DIABETES			
Glukosa Darah Sewaktu	98	mg/dl	70-105
FAAL GINJAL			
Ureum	22	mg/dl	15-39
Creatinin	1.2	mg/dl	0.6-1.1
ELEKTROLIT			
Natrium	148.5	mEq/L	135-147

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
KIMIA			
FAAL HATI			
Cholesterol	180	mg/dl	0-200
Trigliserida	132.00	mg/dl	0-150
FAAL HATI			
SGOT	30.2	U/L	0-50
SGPT	5.80	u/l	0-50
ELEKTROLIT			
Kalium	4.32	mEq/L	3.5-5.0

Pemeriksaan EKG

Hasil pemeriksaan : Sinus takikardia, nadi 107 x/menit

X. Program Terapi

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.	NaCl	20 tpm	Menjaga tubuh agar terhidrasi dengan baik
2.	Amlodipin	1x10 mg	Antihipertensi
3	Ketorolax	30 mg	Mengurangi nyeri

4	Irbesartan	300 mg	Mengurangi tekanan darah tinggi
---	------------	--------	---------------------------------

Y. Analisa Data

No.	DATA FOKUS	MASALAH	PENYEBAB	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	<p>DS : - klien mengatakan lemas, dada berdebar, pusing, tengkuk terasa berat sudah sejak satu minggu sebelum masuk RS. -Klien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 2 tahun yang lalu. DO : TD : 160/90 mmHg N : 107x/menit Gambaran hasil EKG : sinus takikardia</p>	<p>Penurunan curah jantung (D.0008)</p>	<p>Perubahan irama jantung</p>	<p>Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung d.d dada berdebar (palpitasi), takikardia dan peningkatan tekanan darah (D.0005)</p>
2.	<p>DS : klien mengatakan pusing P : dirasa bertambah berat saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk S : skala nyeri 3 T : hilang timbul DO : TD : 160/90 mmHg N : 107x/menit</p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>	<p>Agen Pencedera Fisiologis</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (resistensi pembuluh darah otak meningkat). (D.0077)</p>

	Pasien tampak cemas dan focus dengan nyeri yang dialaminya			
--	--	--	--	--

Z. Intervensi Keperawatan

NO DX	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam curah jantung (L.02005) meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Palpitasi menurun - Takikardia menurun - Lelah menurun - Tekanan darah membaik 	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi yang nyaman - Berikan terapi relaksasi nafas dalam selama 10-15 menit untuk menurunkan tekanan darah Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan beraktivitas secara bertahap - Kolaborasi - Kolaborasi terkait pemberian antihipertensi 	Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui tanda dan gejala penurunan curah jantung yang muncul - Mengetahui tanda-tanda vital pasien Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Agar pasien merasa nyaman - Agar pasien merasa rileks dan tekanan darah dapat menurun Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Agar pasien tidak mudah kelelahan Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Agar tekanan darah menurun dan tekanan darah dapat terkontrol
2.	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam Tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis kesakitan menurun 	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi	Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri yang dirasakan pasien - Untuk mengetahui respon non verbal pasien terhadap nyeri Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien Edukasi

	<ul style="list-style-type: none"> - Focus pada diri sendiri menurun - Tekanan darah membaik 	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan (periode, penyebab dan pemicu) nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antihipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui periodem penyebab dan pemicu nyeri yang dirasakan pasien <p>Kolaborasi</p> <p>Untuk menurunkan tekanan darah pasien</p>
--	--	--	---



AA. Implementasi Keperawatan

TGL, JAM	NO DX	TINDAKAN	RESPON	TTD
07 Mei 2021				
09.00	1	Melakukan Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung	- Ds : pasien mengatakan dadanya berdebar, pusing dan mudah lelah - Do : TD : 160/90 mmHg N : 107x/menit Gambaran hasil EKG : sinus takikardia	Muttaqiyah
09.00	2	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri kembali	-DS : klien mengatakan pusing P : Klien mengatakan dirasa bertambah berat saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dikepala bagian belakang menjalar ke tengkuk S : skala nyeri 3. T : Nyeri hilang timbul -DO : Klien tampak cemas, klien tampak menunjukkan bagian yang sakit. TD : 160/90 mmHg N : 107x/menit Pasien tampak lemah Hasil EKG Sinus takikardia	Muttaqiyah
09.05	1	Memberikan penjelasan dan <i>inform concent</i> untuk penelitian dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk	- Ds : - Do : pasien telah diberikan terapi relaksasi nafas dalam	Muttaqiyah

		menurunkan tekanan darah dengan (Pemberian terapi relaksasi nafas dalam) selama 10-15 menit sebanyak 5 siklus		
09.20	1.	Mengkaji keefektifan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah	<ul style="list-style-type: none"> - Ds: pasien mengatakan merasa rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam - Do: TD : 155/87 mmHg 	Muttaqiyah
09.20	1.2	Meminta pasien untuk melakukan tindakan relaksasi nafas dalam secara mandiri sebanyak 3 kali dalam sehari	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : klien mengatakan bersedia melakukakn relaksasi nafas dalam secara mandiri - Do : - 	Muttaqiyah
09.25	1	Menganjurkan klien untuk beraktivitas secara bertahap untuk mencegah kelelahan	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - - Do : klien tampak hanya berbaring ditempat tidur 	Muttaqiyah
10.00	1.2	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. amlodipin 10 mg, ketorolax 30 mg, ibesartan 300 mg)	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - - Do : Terapi obat amlodipine 10 mg, ketorolax 30 mg dan irbesartan 300 mg masuk Pasien tampak lemas. 	Muttaqiyah
10.10	1.2	Melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam kembali besok	<ul style="list-style-type: none"> - Ds: pasien mengatakan mau dan waktunya menyesuaikan - Do: - Pasien tampak antusias - 	Muttaqiyah

08 Mei 2021

09.00	1	Melakukan Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : pasien mengatakan adanya berdebar, pusing dan mudah lelah - Do : TD : 150/85 mmHg N : 100x/menit Gambaran hasil EKG : sinus takikardia 	Muttaqiyah
09.00	2	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri kembali	<ul style="list-style-type: none"> -DS : klien mengatakan nyeri kepala. P : Klien mengatakan dirasa bertambah berat saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dikepala bagian belakang S : skala nyeri 1. T : Nyeri hilang timbul -DO : Klien tampak cemas, TD : 150/85 mmHg N : 119x/menit 	Muttaqiyah
09.05	1	Memberikan penjelasan dan <i>inform concent</i> untuk penelitian dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah dengan (Pemberian terapi relaksasi nafas dalam) selama 10-15 menit sebanyak 5 siklus	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - Do : pasien telah diberikan terapi relaksasi nafas dalam 	Muttaqiyah
09.20	1.	Mengkaji keefektivan terapi relaksasi nafas	<ul style="list-style-type: none"> - Ds: pasien mengatakan merasa rileks 	

		dalam untuk menurunkan tekanan darah	setelah melakukan relaksasi nafas dalam - Do: TD : 145/84 mmHg	Muttaqiyah
09.20	1.2	Meminta pasien untuk melakukan tindakan relaksasi nafas dalam secara mandiri sebanyak 3 kali dalam sehari	- Ds : klien mengatakan bersedia melakukakn relaksasi nafas dalam secara mandiri - Do : -	Muttaqiyah
09.25	1	Menganjurkan klien untuk beraktivitas secara bertahap untuk mencegah kelelahan	- Ds : - - Do : klien tampak hanya berbaring ditempat tidur	Muttaqiyah
10.00	1.2	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. amlodipin 10 mg, ketorolax 30 mg, ibesartan 300 mg)	- Ds : - - Do : Terapi obat amlodipine 10 mg, ketorolax 30 mg dan irbesartan 300 mg masuk Pasien tampak lemas.	Muttaqiyah
10.10	1.2	Melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam kembali besok	- Ds: pasien mengatakan mau dan waktunya menyesuaikan - Do: - Pasien tampak antusias	Muttaqiyah

09 Mei 2021

09.00	1	Melakukan Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung	- Ds : pasien mengatakan adanya berdebar, pusing dan mudah lelah - Do : TD : 141/82mmHg N : 99x/menit	Muttaqiyah
-------	---	---	--	------------

			Gambaran hasil EKG : sinus takikardia	
09.05	1	Memberikan penjelasan dan <i>inform concent</i> untuk penelitian dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah dengan (Pemberian terapi relaksasi nafas dalam) selama 10-15 menit sebanyak 5 siklus	- Ds : - Do : pasien telah diberikan terapi relaksasi nafas dalam	Muttaqiyah
09.20	1.	Mengkaji keefektivan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah	- Ds: pasien mengatakan merasa rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam - Do: TD : 139/80 mmHg	Muttaqiyah
09.20	1.2	Meminta pasien untuk melakukan tindakan relaksasi nafas dalam secara mandiri sebanyak 3 kali dalam sehari	- Ds : klien mengatakan bersedia melakukakn relaksasi nafas dalam secara mandiri - Do : -	Muttaqiyah
09.25	1	Menganjurkan klien untuk beraktivitas secara bertahap untuk mencegah kelelahan	- Ds : - - Do : klien tampak hanya berbaring ditempat tidur	Muttaqiyah
10.00	1.2	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. amlodipin 10 mg, ketorolax 30 mg, ibesartan 300 mg)	- Ds : - - Do : Terapi obat amlodipine 10 mg, ketorolax 30 mg dan irbesartan 300 mg masuk Pasien tampak lemas.	Muttaqiyah
10.10	1.2	Melakukan kontrak waktu dengan pasien	- Ds: pasien mengatakan mau	Muttaqiyah

		untuk melakukan relaksasi nafas dalam kembali besok	dan waktunya menyesuaikan - Do: - Pasien tampak antusias	
--	--	---	--	--

BB. Evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	TTD
27 April 2021 Jam 11.00 WIB	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah merasa sehat, keluhan dada berdebar sudah tidak ada dan sudah tidak merasa pusing. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik, kesadaran composmetis, TD 139/80, Nadi 80 x/menit. RR: 20x/menit, S: 36,7°C., pasien tampak lebih tenang - A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung belum teratasi. - P : Monitor KU, TTV, monitor tanda dan gejala penurunan curah jantung yang lainnya, anjurkan klien untuk diet rendah garam, anjurkan klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap. 	Muttaqiya
	2	<ul style="list-style-type: none"> - S : klien mengatakan sudah tidak pusing - O : Keadaan umum cukup, composmentis E4 M6 V5 : 15., TD : TD= 139/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/m, S: 36,7°C., Pasien tampak nyaman, - A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi - P : Anjurkan klien untuk melakukan relaksasi nafas dalam saat tiba-tiba merasa pusing. 	Muttaqiya

TINJAUAN KASUS 5

CC. PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 07 Mei 2021 Jam 03.00 WIB
Tanggal pengkajian : 08 Mei 2021 Jam 07.30 WIB
Ruang : Ruang Mawar
Pengkaji : Siti Barokatul Muttaqiyah

9. Data Subyektif

q. Identitas Pasien

No RM : 376 xxx
Nama : Ny. R
Umur : 55 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Alamat : Banyumas
Diagnosa Medis : Hipertensi Grade II

r. **Keluhan utama** : Dada berdebar-debar

s. Riwayat Kesehatan

13) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Klien datang ke IGD RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo pada tanggal 07 Mei 2021 pukul 03.00 dengan keluhan dada berdebar, pusing yang hebat menjalar ke tengkuk, keringat dingin dan lemas. Saat dilakukan pengkajian pada di ruang Mawar pada tanggal 08 Mei 2021 pukul 07.30 WIB klien mengatakan masih merasa lemas, dada berdebar, keringat dingin. Klien mengatakan pandangan matanya kabur saat tiba-tiba merasa pusing. Klien mengatakan nyeri hilang timbul, dirasa bertambah berat saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri dikepala, skala nyeri 2. Hasil pemeriksaan tanda-

tanda vital didapatkan TD 167/105 mmHg, Nadi 99 x/menit, RR 22 x/menit, S : 36,8 °C.

14) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat-obatan, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat trauma dan operasi sebelumnya. Pasien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit karena keluhan yang sama.

15) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat hipertensi.

t. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

57) Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit :

Pasien tidak mengalami gangguan nafas, tidak mengalami sesak nafas, tidak menggunakan alat bantu nafas.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan nafas, RR : 22 x/menit, SPO2 98%

58) Pola Nutrisi

- Sebelum sakit :

Pasien tidak mengalami gangguan pola makan dan minum. Makan 3x sehari dan dapat menghabiskan satu porsi makanan yang terdiri dari nasi, sayur dan lauk, minum 6 gelas/hari.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan tidak nafsu makan karena kadang merasa mual dan hanya makan sedikit saja.

59) Pola Eliminasi

- Sebelum sakit :

Pasien BAB 1x sehari, BAK lancar.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan selama dirawat belum BAB, BAK kurang lebih 3-4kali sehari.

60) Pola Aktivitas

- Sebelum sakit :

Pasien melakukan aktivitas seperti biasa dirumah dan dilakukan secara mandiri.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan aktivitasnya dibantu keluarga

61) Pola Istirahat Dan Tidur

- Sebelum sakit :

Pasien dapat tidur malam ± 7 jam sehari dan waktu istirahatnya cukup

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan sering terbangun dimalam hari saat tidur.

62) Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit :

Pasien mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun dan gosok gigi menggunakan pasta gigi.

- Saat dikaji :

Pasien diseka setiap pagi dan sore dibantu oleh anaknya.

63) Pola Rasa Aman Dan Nyaman

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelumnya merasa lebih baik dan nyaman saat beraktivitas.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan merasa tidak nyaman beraktivitas karena pusing yang hilang timbul dan lemas

64) Pola Pertahanan Suhu Tubuh

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami perubahan suhu tubuh dan tidak demam.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan keluhan yang dirasakan tidak berpengaruh pada suhu tubuh, suhu 36,2 °C .

65) Pola Berpakaian

- Sebelum sakit :

Pasien dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan memakai pakaian dibantu oleh keluarga

66) Pola Komunikasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi dengan orang lain.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi dengan orang lain.

67) Pola Belajar

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan mendapat informasi dari TV, tetangga, dan keluarga.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan mendapat informasi kesehatan terkait penyakitnya dari dokter dan perawat.

68) Pola Bekerja

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan dirumah sebagai ibu rumah tangga dan hanya melakukan kegiatan dirumah.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan saat timbul keluhan dada berdebar dan mudah lelah pasien hanya berbaring di tempat tidur sehingga kegiatan pasien terganggu.

69) Pola Hiburan

- Sebelum sakit :

Pasien mengisi waktu luang dengan berkumpul dengan keluarga dan sesekali mengunjungi rumah saudaranya.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan selama sakit tidak bisa beraktivitas atau berpergian seperti biasanya.

70) Pola Ibadah

- Sebelum sakit :

Pasien rutin beribadah sholat 5 waktu.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan dapat beribadah sholat 5 waktu dengan duduk diatas tempat tidur dibantu oleh keluarga.

10. Data Obyektif

i. Pemeriksaan Umum

25) Keadaan umum (KU) : lemah

26) Kesadaran : Composmentis (E4V5M6)

27) TD : 167/105 mmHg.

28) Nadi : 99 x/menit

29) Suhu : 36,8 °C.

30) RR : 22 x/menit

j. Pemeriksaan fisik

41) Kepala : Mesocephal, rambut beruban sedikit berminyak , tidak ada kelainan.

42) Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, isokor, reflek pupil 2/2, reflek cahaya +/+.

43) Hidung : Tidak ada lesi, tidak ada sumbatan, tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

44) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat lesi.

45) Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

46) Leher : Baik, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

47) Dada

i) Jantung

- Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis.
- Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke 5.
- Perkusi : Terdengar bunyi pekak.
- Auskultasi : Terdengar bunyi lub dub di S1-S2.

j) Paru

- Inspeksi : tampak simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada
- Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris.
- Perkusi : Terdengar bunyi sonor.
- Auskultasi : Terdengar vesikuler dikedua paru-paru.

48) Abdomen

- Inspeksi : Simetris, tidak ada luka dan jejas.
- Auskultasi : Bising usus 11x/menit.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
- Perkusi : Terdengar bunyi tympani.

49) Ekstremitas

i) Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, terpasang IVFD NaCl 20 tpm di tangan kanan.

j) Bawah : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema.

50) Genitalia

Bersih, tidak ada masalah

DD. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal Pemeriksaan : 07-05-2021

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Lekosit	9.71	rb/ul	3.6-11
Eritrosit	3.97 L	juta/L	3.8-5.2
Hemoglobin	12.8L	gr/dl	11.7-15.5
Hematokrit	36.7 L	%	35-47
MCV	92.3	fL	80-100
MCH	29.6	pg	26-34
MCHC	32.1	g/dl	32-36
Trombosit	313	rb/ul	150-440
HITUNG JENIS			
Basofil%	0.2	%	0.0-1.0
Eosinofil%	0.8 L	%	2.0-4.0
Neutrofil%	69.2	%	50.00-70.0
Limfosit%	22.6 L	%	25.0-40.0
Monosit%	6.2	%	2.0-8.0
KIMIA			
DIABETES			
Glukosa Darah Sewaktu	98	mg/dl	70-105
FAAL GINJAL			
Ureum	22	mg/dl	15-39
Creatinin	1.01	mg/dl	0.6-1.1
ELEKTROLIT			
Natrium	148.5	mEq/L	135-147

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
KIMIA			
FAAL HATI			
Cholesterol	165	mg/dl	0-200
Trigliserida	128.00	mg/dl	0-150
FAAL HATI			
SGOT	16.20	U/L	0-50
SGPT	9.80	u/l	0-50
ELEKTROLIT			
Kalium	3.98 L	mEq/L	3.5-5.0

Pemeriksaan EKG

Hasil pemeriksaan : Sinus takikardia, nadi 119 x/menit

EE. Program Terapi

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.	NaCl	20 tpm	Menjaga tubuh agar terhidrasi dengan baik
2.	Amlodipin	1x10 mg	Antihipertensi
3	Ketorolax	30 mg	Mengurangi nyeri
4	Irbesartan	300 mg	Mengurangi tekanan darah tinggi

FF. Analisa Data

No.	DATA FOKUS	MASALAH	PENYEBAB	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	DS : -Klien mengatakan merasa lemas, dada berdebar, keringat dingin dan pandangannya kabur saat tiba-tiba pusing. -Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi namun tidak rutin minum obat. DO : TD 167/105 mmHg, Nadi 99 x/menit, RR 22 x/menit, S : 36,8 °C. Gambaran	Penurunan curah jantung (D.0008)	Perubahan irama jantung	Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung d.d dada berdebar (palpitasi), takikardia dan peningkatan tekanan darah (D.0005)

	hasil EKG : sinus takikardia			
2.	DS : klien mengatakan pusing P : nyeri dirasa bertambah berat saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : kepala bagian belakang S : skala nyeri 2 T : nyeri hilang timbul DO : TD 167/105 mmHg, Nadi 99 x/menit, RR 22 x/menit, S : 36,8 °C. Pasien tampak lemah Hasil EKG Sinus takikardia	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan keluhan pusing dan peningkatan TD (D.0077)

GG. Intervensi Keperawatan

N O D X	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam curah jantung (L.02005) meningkat dengan kriteria hasil: - Palpitasi menurun - Takikardia menurun	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi - Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi Terapeutik - Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah	Observasi - Mengetahui tanda dan gejala penurunan curah jantung yang muncul - Mengetahui tanda-tanda vital pasien Terapeutik - Agar pasien merasa nyaman - Agar pasien merasa rileks dan tekanan

	<ul style="list-style-type: none"> - Lelah menurun - Tekanan darah membaik 	<p>atau posisi yang nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi relaksasi nafas dalam selama 10-15 menit untuk menurunkan tekanan darah <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan beraktivitas secara bertahap - Kolaborasi - Kolaborasi terkait pemberian antihipertensi 	<p>darah dapat menurun</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agar pasien tidak mudah kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agar tekanan darah menurun dan tekanan darah dapat terkontrol
2.	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam</p> <p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <p>menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis kesakitan menurun - Focus pada diri sendiri menurun 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan (periode, penyebab dan pemicu) nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antihipertensi 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri yang dirasakan pasien - Untuk mengetahui respon non verbal pasien terhadap nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui periodem penyebab dan pemicu nyeri yang dirasakan pasien <p>Kolaborasi</p> <p>Untuk menurunkan tekanan darah pasien</p>

HH. Implementasi Keperawatan

TGL, JAM	NO DX	TINDAKAN	RESPON	TTD
8 Mei 2021				
09.00	1	Melakukan Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : pasien mengatakan dadanya berdebar, pusing dan mudah lelah - Do : TD : 167/105 mmHg N : 99x/menit Gambaran hasil EKG : sinus takikardia 	Muttaqiyah
09.00	2	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri kembali	<ul style="list-style-type: none"> -DS : klien mengatakan pusing P : Klien mengatakan dirasa bertambah berat saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dikepala bagian belakang S : skala nyeri 2. T : Nyeri hilang timbul -DO : Klien tampak cemas, klien tampak menunjukkan bagian yang sakit. TD : 164/100 mmHg N : 94x/menit Pasien tampak lemah Hasil EKG Sinus takikardia 	Muttaqiyah
09.05	1	Memberikan penjelasan dan <i>inform concent</i> untuk penelitian dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - Do : pasien telah diberikan terapi relaksasi nafas dalam 	Muttaqiyah

		darah dengan (Pemberian terapi relaksasi nafas dalam) selama 10-15 menit sebanyak 5 siklus		
09.20	1.	Mengkaji keefektivan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah	<ul style="list-style-type: none"> - Ds: pasien mengatakan merasa rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam - Do: TD : 164/100 mmHg 	Muttaqiyah
09.20	1.2	Meminta pasien untuk melakukan tindakan relaksasi nafas dalam secara mandiri sebanyak 3 kali dalam sehari	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : klien mengatakan bersedia melakukakn relaksasi nafas dalam secara mandiri - Do : - 	Muttaqiyah
09.25	1	Menganjurkan klien untuk beraktivitas secara bertahap untuk mencegah kelelahan	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - - Do : klien tampak hanya berbaring ditempat tidur 	Muttaqiyah
10.00	1.2	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. amlodipin 10 mg, ketorolax 30 mg, ibesartan 300 mg)	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - - Do : Terapi obat amlodipine 10 mg, ketorolax 30 mg dan irbesartan 300 mg masuk Pasien tampak lemas. 	Muttaqiyah
10.10	1.2	Melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam kembali besok	<ul style="list-style-type: none"> - Ds: pasien mengatakan mau dan waktunya menyesuaikan - Do: - Pasien tampak antusias 	Muttaqiyah

9 Mei 2021

09.00	1	Melakukan Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung	<p>- Ds : pasien mengatakan dadanya berdebar, pusing dan mudah lelah</p> <p>- Do : TD : 152/97 mmHg N : 89x/menit Gambaran hasil EKG : sinus takikardia</p>	Muttaqiyah
09.00	2	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri kembali	<p>-DS : klien mengatakan nyeri kepala.</p> <p>P : Klien mengatakan dirasa bertambah berat saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat,</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri dikepala bagian belakang</p> <p>S : skala nyeri 1.</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>-DO : Klien tampak cemas, klien tampak menunjukkan bagian yang sakit. TD : 152/97 mmHg N : 89x/menit Pasien tampak lemah Hasil EKG Sinus takikardia</p>	Muttaqiyah
09.05	1	Memberikan penjelasan dan <i>inform concent</i> untuk penelitian dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah dengan (Pemberian terapi	<p>- Ds :</p> <p>- Do : pasien telah diberikan terapi relaksasi nafas dalam</p>	Muttaqiyah

		relaksasi nafas dalam) selama 10-15 menit sebanyak 5 siklus		
09.20	1.	Mengkaji keefektifan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah	- Ds: pasien mengatakan merasa rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam - Do: TD : 150/95 mmHg	Muttaqiyah
09.20	1.2	Meminta pasien untuk melakukan tindakan relaksasi nafas dalam secara mandiri sebanyak 3 kali dalam sehari	- Ds : klien mengatakan bersedia melakukakn relaksasi nafas dalam secara mandiri - Do : -	Muttaqiyah
09.25	1	Menganjurkan klien untuk beraktivitas secara bertahap untuk mencegah kelelahan	- Ds : - - Do : klien tampak hanya berbaring ditempat tidur	Muttaqiyah
10.00	1.2	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. amlodipin 10 mg, ketorolax 30 mg, ibesartan 300 mg)	- Ds : - - Do : Terapi obat amlodipine 10 mg, ketorolax 30 mg dan irbesartan 300 mg masuk Pasien tampak lemas.	Muttaqiyah
10.10	1.2	Melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam kembali besok	- Ds: pasien mengatakan mau dan waktunya menyesuaikan - Do: - Pasien tampak antusias	Muttaqiyah

10 Mei 2021

09.00	1	Melakukan Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung	- Ds : pasien mengatakan dadanya berdebar,	Muttaqiyah
-------	---	---	--	------------

			<p>pusing dan mudah lelah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Do : TD : 144/90 mmHg N : 88x/menit Gambaran hasil EKG : sinus takikardia 	
09.05	1	<p>Memberikan penjelasan dan <i>inform concent</i> untuk penelitian dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah dengan (Pemberian terapi relaksasi nafas dalam) selama 10-15 menit sebanyak 5 siklus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - Do : pasien telah diberikan terapi relaksasi nafas dalam 	Muttaqiyah
09.20	1.	<p>Mengkaji keefektivan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ds: pasien mengatakan merasa rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam - Do: TD : 140/87 mmHg 	Muttaqiyah
09.20	1.2	<p>Meminta pasien untuk melakukan tindakan relaksasi nafas dalam secara mandiri sebanyak 3 kali dalam sehari</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : klien mengatakan bersedia melakukakn relaksasi nafas dalam secara mandiri - Do : - 	Muttaqiyah
09.25	1	<p>Menganjurkan klien untuk beraktivitas secara bertahap untuk mencegah kelelahan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - - Do : klien tampak hanya berbaring ditempat tidur 	Muttaqiyah
10.00	1.2	<p>Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. amlodipin 10 mg,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ds : - - Do : Terapi obat amlodipine 10 mg, ketorolax 30 	Muttaqiyah

		ketorolax 30 mg, ibesartan 300 mg)	mg dan irbesartan 300 mg masuk Pasien tampak lemas.	
10.10	1.2	Melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam kembali besok	- Ds: pasien mengatakan mau dan waktunya menyesuaikan - Do: - Pasien tampak antusias	Muttaqiyah

II. Evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	TTD
27 April 2021 Jam 11.00 WIB	1	S : - klien mengatakan sudah tidak ada keluhan dan ingin segera pulang, keluhan dada berdebar sudah menurun, sudah tidak muncul keringat dingin dan sudah tidak pusing dan keluhan pandangan kabur menurun O : - Keadaan umum baik, kesadaran composmetis, TD 140/87, Nadi 82 x/menit. pasien tampak lebih tenang - A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung belum teratasi. - P : Monitor KU, TTV, monitor tanda dan gejala penurunan curah jantung yang lainnya, anjurkan klien untuk diet rendah garam, anjurkan klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap.	Muttaqiya
	2	- S : klien mengatakan sudah tidak merasa pusing. - O : Keadaan umum cukup, composmentis E4 M6 V5 : 15., TD : TD= 140/87 mmHg, N: 82 x/m, RR: 20x/m, S: 36,7°C., Pasien tampak nyaman, - A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi - P : Anjurkan klien untuk melakukan relaksasi nafas dalam saat tiba-tiba merasa pusing.	Muttaqiya

