

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Identitas

- a) Nama : Tn. A
- b) Umur : 68 Tahun
- c) Jenis Kelamin : Laki-Laki
- d) Status Perkawinan : Cerai Mati
- e) Agama : Islam
- f) Suku : Aceh
- g) Tanggal Pengkajian : 06-07 September 2025
- h) Diagnosa Medis : Hipertensi Sejak 8 Tahun Yang Lalu

2. Keluhan Utama

Bapak A mengatakan Tekanan Darah Tinggi sealam 8 tahun

3. Keluhan Saat Ini

- a) Gejala Yang Dirasakan :

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 06 September 2025, klien mengatakan bahwa keluhan saat ini adalah tekanan darah tinggi, keluhan nyeri yang sering muncul dianggap oleh Bapak A sebagai hal yang biasa dan belum mengganggu aktivitas secara signifikan, bapak A tidak rutin minum obat karena efek samping yang dirasakan bapak A seperti rasa mengantuk dan mulut kering. Akibat ketidakpatuhan minum obat, tekanan darah bapak A sering kali diatas batas normal ($>140/90$ mmHg).

- b) Faktor Pencetus

Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi karena sering makanmakan dengan kadar garam yang tinggi.

- c) Timbulnya Keluhan

Klien mengatakan keluhannya timbul secara bertahap.

4. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a) Penyakit yang pernah diderita : Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 8 tahun yang lalu
- b) Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll) : Tidak ada

- c) Riwayat kecelakaan : Klien tidak pernah mengalami kecelakaan
- d) Riwayat pernah dirawat di RS: Klien mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit.

5. Riwayat Pekerjaan Dan Status Ekonomi

- a) Pekerjaan saat ini : Petani
- b) Pekerjaan sebelumnya : Petani
- c) Sumber pendapatan : Petani
- d) Kecukupan pendapatan : Cukup

6. Lingkungan Tempat Tinggal

Kebersihan dan kerapihan ruangan cukup bersih dan rapi, penerangan dalam kamar dan ruangan redup, keadaan kamar mandi dan wc cukup bersih lantai tidak licin dan tidak berbau dan terdapat pegangan di kamar mandi dan wc.

7. Pemeriksaan Fisik

K/U Baik (E4 M5 V6)

TTV :

TD : 170/95 mmHg

N : 98 x/m

S : 36,8C

RR : 22 x/m

CRT : >3 Detik, Turgor Kulit Tidak Elastis

BB : 62 Kg

TB : 165 cm

a. Kepala

- Rambut

Subjektif : Klien mengatakan rambutnya sudah mulai rontok

Objektif : Rambut tampak beruban sebagian

b. Mata

Subjektif : Klien mengatakan penglihatan sudah mulai kabur

Objektif

Inspeksi : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor, fungsi penglihatan menurun, klien tidak pakai kaca mata

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat pembengkakan

c. Telinga

Subjektif : Klien mengatakan tidak ada keluhan

Objektif

Inspeksi : Telinga bersih, tidak ada kelainan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dibelakang telinga

d. Mulut Dan Tenggorokan

Subjektif : Klien mengatakan tidak ada keluhan

Objektif

Inspeksi : Mukosa bibir lembab, gigi tidak utuh (ompong), tidak terdapat kesulitan menelan dan peradangan

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, dan tidak teraba pembengkakan

e. Sistem Pernafasan

Subjektif : Klien mengatakan mudah lelah saat aktivitas tetapi tidak sampai sesak

Objektif

Inspeksi : Pergerakan dada simetris, tidak ada jejas, tidak ada retraksi dada

Palpasi : tidak ada peningkatan atau pengurangan taktil fremitus, tidak ada krepitasi tulang dada

Perkusi : Suara perkusi dada sonor

f. Sistem Kardiovaskuler

Subjektif : Klien mengatakan tidak ada keluhan.

Objektif

Inspeksi : Kedua belah dada simetris, tidak ada pembengkakan

Palpasi : Denyut apeks teraba kencang, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba pembesaran organ.

Perkusi : Bunyi pekak.

g. Sistem Perkemihan

Subjektif : Klien mengatakan BAK 6-7 x/perhari dengan volume yang sedikit, tidak ada nyeri saat berkemih

h. Sistem Musculoskeletal

Subjektif : Klien mengatakan kekuatan otot kaki dan tangannya sudah mulai berkurang

Objektif

Inspeksi : Tidak ada kelainan ekstremitas, hasil pemeriksaan tonus

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

i. Sistem Saraf Pusat

Subjektif : Klien mengatakan tidak ada keluhan terkait

Objektif

Inspeksi : Tingkat Kesadaran Composmentis, Pupil Isokor, Koordinasi gerak

baik Perkusi : Refleks sendi dan tendon normal

j. Sistem Endokrin

Subjektif : Klien mengatakan tidak ada keluhan

Objektif

Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan liver

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

8. Pemeriksaan Keseimbangan

a) Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test

Tabel 3.1 Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test

No	Langkah
1	Minta pasien berdiri disisi tembok dengan tangan direntangkan kedepan
2	Beri tanda letak tangan I
3	Minta pasien condong ke depan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan direntangkan ke depan
4	Beri tanda letak tangan ke II pada posisi condong
5	Ukur jarak antara tanda tangan I dan II

Interprestasi: Usia lebih 70 tahun: Kurang 6 inchi: Resiko roboh

Hasil pemeriksaan:

1. Lansia dapat berdiri sendiri tanpa bantuan / mandiri.

2. Hasil pemeriksaan diperoleh < 6 ichi (5 inchi)

Kesimpulan:

Dari hasil skoring pada klien diperoleh hasil skoring total = 5 inchi, maka dapat dikatakan bahwa **klien memiliki resiko jatuh.**

b) The Time Up and Go (TUG) Test

Tabel 3.2 The Time Up and Go (TUG) Test

No	Langkah
1	Posisi klien duduk di kursi
2	Minta pasien untuk berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi :

Score $\leq$ 10 detik : Low risk of falling

Score 11-19 detik : Low to moderate risk of falling

Score 20-29 detik : Moderate to high risk of falling

Score $\geq$ 30 detik : Impaired mobility and is at high risk of falling

Hasil pemeriksaan : Berdasarkan pengkajian, didapatkan data bahwa

klien masuk dalam kategori **low to moderate risk of falling/resiko jatuh****rendah hingga sedang** yaitu dengan jumlah score 19 detik.**9. Pengkajian pada lansia**

1) Pengkajian fungsional

a). KATZ Index

Tabel 3.3 KATZ Indeks

No	Aktivitas	Mandiri	Bergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya satu bagian (punggung, ekstremitas yang tidak mampu). Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh.	✓	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai, melepas. Ketergantungan : Tidak dapat memakai baju atau di bantu.	✓	
3	Ke kamar kecil Mandiri : masuk keluar kamar kecil dan membersihkan genetalia.	✓	

	Tergantung : Di bantu.		
4	Berpindah Mandiri : Berpindah sendiri ke kursi atau tempat tidur. Ketergantungan : Perlu bantuan	✓	
5	Kontinen Mandiri : Bab dan Bak dikontrol sendiri. Ketergantungan : Penggunaan kateter, pempers, pembalut.	✓	
6	Makan Mandiri : mengambil makanan sendiri. Tergantung : Di suapi, memakai NGT.	✓	

Interpretasi: Setelah dikaji di dapatkan hasil bahwa Tn. Amasuk pada tingkat kemandirian Katz indeks A, karena semua kegiatan dilakukan secara mandiri baik mandi, berpakaian, pergi ke toilet, BAK/BAB, makan dan berpindah.

2) Pengkajian Koognitif

a) Short Portable Mental Status Quisioner (SPMSQ)

Tabel 3.4 SPMQS

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini?	Benar	
2	Hari apa sekarang?	Benar	
3	Apa nama tempat ini?	Benar	
4	Berapa nomor telepon anda ?		Salah
5	Berapa umur anda?	Benar	
6	Kapan anda lahir?		Salah
7	Siapa presiden indonesia sekarang?	Benar	
8	Siapa presiden sebelumnya		Salah
9	Siapa nama ibu anda?	Benar	
10	Kurangi 3 dari 20, dan tetap kurangi 3 sampai 3 kali pengurangan. S		Salah

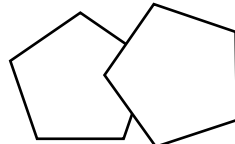
Interprestasi : Tn. A menjawab 5 pertanyaan benar dan 5 pertanyaan salah sehingga Tn. A berada pada kerusakan intelektual ringan.

b) Mini Mental State Exam (MMSE)

Tabel 3.5 MMSE

No	Aspek kognitif	Nilai Maksimal	Nilai kriteria	Keterangan
1	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar: 1) Tahun berapa sekarang? 2) Musim apa sekarang? 3) Tanggal berapa Sekarang? 4) Hari apa sekarang? 5) Bulan apa sekarang?
		5	5	Menyebutkan Dimana sekarang kita berada: 1) Negara apa? 2) Provinsi apa? 3) Kota Apa? 4) Desa/kampung apa? 5) Alamat Dimana?
2	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 Nama Objek: 1) Objek pulpen 2) Objek jam 3) Objek cermin
3	Perhatian dan kalkulasi	5	3	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali: 1) 93 2) 86 3) 79 4) 72 5) 65 Hasil : setelah dilakukan pengkajian klien salah menghitung urutan ke 5

4	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga objek pada tahap REGISTRASI, bila benar 1 point untuk setiap objek yang disebutkan
5	Bahasa	9	5	Memberi nama: Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya, lalu ulangi sekali lagi untuk benda yang lain, point 1 untuk masing-masing jawaban
				Pengulangan Minta klien mengulangi kata berikut: “tidak ada jika, dan, atau, tetapi”. Point 1 jika diulang sempurna
				Perintah 3 tahap Ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selembar kertas kosong, minta untuk melipatnya
				menjadi 2 kemudian minta untuk menaruhnya di lantai. Nilai 1 untuk masing-masing perintah yang dilakukan dengan benar. Membaca (Reading) Dalam selembar kertas tuliskan “Pejamkan mata anda” Dituliskan besar dan dapat dibaca jelas oleh lansia. Minta klien membacanya dan

				melakukan apa yang tertulis Menulis (writing) Berikan selembar kertas kosong dan minta lansia menulis sebuah kalimat. Jangan mendikte kalimat tapi harus ditukis secara spontan, kalimat minimal terdiri dari subyek/kata kerja, ejaan/tanda baca tidak diperhitungkan. Menyalin(copying) Berikan selembar kertas kosong, minta lansia untuk menyalin gambar seperti dibawah ini, 10 sisi harus ada dan keduanya bersinggungan. Point 1 jika jawaban benar. 
	Nilai maksimum		24	

Interpretasi: Skor yang didapat Tn. A adalah 24 sehingga berada pada kategori gangguan kognitif sedang.

Tabel 3.6 Pola Aktivitas Sehari-Hari

No	Aktivitas	Hasil
1	NUTRISI 1) MAKAN Frekuensi Jenis Porsi	3 x/hari Nasi dan lauk pauk 1 porsi

	2) MINUM Frekuensi Jenis	6-8 gelas /hari Air putih
2	ELIMINASI 1) BAB Frekuensi Warna Konsistensi 2) BAK Frekuensi Warna	3 hari sekali Khas feses Padat 7-8 x/menit Khas urin
3	ISTIRAHAT 1) Tidur siang 2) Tidur malam	1 Jam 4 jam (kurang nyenyak)
4	PERSONAL HYGIENE 1) Mandi 2) Ganti pakaian	1 x/hari 1 x/hari
5	AKTIVITAS 1) Olahraga	Tidak melakukan olahraga

Tabel 3.7 Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

No	Pemeriksaan	Jawaban	
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda	Tidak	0
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan / kesenangan ada	1	Ya
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	0	Ya
4	Apakah anda merasa bosan?	0	Ya

5	Apakah anda merasa mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Tidak	0
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda	0	Ya
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	Tidak	0
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	0	Ya
9	Apakah anda sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	0	Ya
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	0	Ya
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	Tidak	0
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	0	Ya
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Tidak	0
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	0	Ya
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaan daripada anda?	0	Ya

Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor 1

Skor 5-9 : Kemungkinan depresi

Skor 10> : Depresi

Kesimpulan : Skor yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu 1 sehingga disimpulkan klien **tidak depresi**.

B. Analisa Data

No	Data	Masalah
1	DS: - Klien mengatakan tidak terlalu mengetahui tentang penyakitnya - Klien mengatakan tidak ada pantangan terkait konsumsi makanan sehari-hari - Klien mengatakan tidak minum obat secara teratur DO: - Keadaan Umum baik - Klien tampak kebingungan - Klien bertanya tentang penyakit hipertensi - Klien bertanya tentang cara menurunkan tekanan darah	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi
2	DS: - Tn.A sering mengeluh pusing dan sakit kepala - Pengkajian Nyeri menggunakan <i>numeric rating scale</i> P : Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala Q : Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusu R : Klien mengatakan nyeri dirasakan pada kepala S : Klien mengatakan skala nyeri 3 T : Klien mengatakan nyeri hilang timbul DO : - Klien tampak sering memegang kepala nya - Klien tampak gelisah - TTV : TD : 170/100 mmHg N:98x/m	Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencidera Fisiologis

	S :36,7C RR:22x/m	
3	DS: • klien Mengatakan kadang merasakan lelah setelah beraktivitas • klien mengatakan sering pusing • klien mengatakan jarang meminum obat hipertensi DO: • keadaan umum cukup • klien tampak lemas • TTV : TD : 170/100 mmHg N:98x/m S :36,7C RR:22x/m	Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload

C. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, perawat menentukan masalah keperawatan sesuai dengan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Adapun masalah keperawatan utama pada Bapak A dengan kasus hipertensi adalah sebagai berikut:

1. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis akibat hipertensi yang menyebabkan peningkatan tekanan vaskular serebral, ditandai dengan keluhan nyeri kepala dan pusing yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan kualitas tidur.
3. Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload

D. Penilaian (Skoring) Diagnosa Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan : Manajemen kesehatan tidak efektif
 - a. Sifat Masalah: Ancaman kesehatan, dengan skor misalnya $3/3 \times 1 = 1$
Pembenaran: Bapak A menyatakan tidak rutin minum obat dan tidak kontrol tekanan darah secara teratur, berisiko gangguan manajemen kesehatan.

- b. Kemungkinan Masalah Dapat Diselesaikan: Mudah, dengan skor misalnya $2/2 \times 2 = 2$ Pembeneran: Jika Bapak A rutin minum obat dan kontrol, masalah hipertensi dapat dikendalikan.
- c. Potensial Masalah untuk Dicegah: Tinggi, dengan skor misalnya $3/3 \times 1 = 1$ Pembeneran: Pengelolaan teratur dapat mencegah komplikasi serius akibat hipertensi.
- d. Menonjolnya Masalah: Masalah berat harus segera ditangani, dengan skor misalnya $2/2 \times 1 = 1$ Pembeneran: Hipertensi yang tidak terkendali bisa menyebabkan komplikasi serius seperti stroke.

Total Skor: 5

2. Diagnosa keperawatan : Nyeri Akut

- b. Sifat Masalah: Resiko kesehatan, dengan skor misalnya $2/3 \times 1 = 0,67$ Pembeneran: Bapak A mengeluhkan nyeri kepala dan pusing sering muncul akibat hipertensi yang tidak terkontrol.
- c. Kemungkinan Masalah Dapat Diselesaikan: Mudah, dengan skor misalnya $2/2 \times 2 = 2$ Pembeneran: Dengan manajemen nyeri nonfarmakologis dan edukasi, nyeri dapat dikurangi.
- d. Potensial Masalah untuk Dicegah: Tinggi, dengan skor misalnya $3/3 \times 1 = 1$ Pembeneran: Penanganan nyeri yang tepat dapat mencegah gangguan aktivitas dan kualitas tidur.
- e. Menonjolnya Masalah: Masalah berat harus segera ditangani, dengan skor misalnya $2/2 \times 1 = 1$ Pembeneran: Nyeri kepala yang persisten dapat menurunkan kualitas hidup dan memperburuk hipertensi.

Total Skor: 4,67

3. Diagnosa keperawatan : Risiko penurunan curah jantung

- a. Sifat Masalah: Risiko tinggi, dengan skor misalnya $2/3 \times 1 = 0,67$ Pembeneran: Usia lanjut, jantung bekerja lebih berat dalam memompa darah, mudah lelah.
- b. Kemungkinan Masalah Dapat Dicegah: Sedang, dengan skor misalnya $1/3 \times 2 = 1$ Pembeneran: Upaya pemantauan tekanan darah secara berkala, dan kepatuhan minum obat

- c. Potensial Masalah untuk Dicegah: Tinggi, dengan skor misalnya $3/3 \times 1 = 1$
Pembenaran: Pencegahan penting untuk menghindari penurunan curah jantung yang nyata.
- d. Menonjolnya Masalah: Harus segera diwaspadai, dengan skor misalnya $2/2 \times 1 = 1$
Pembenaran: Risiko penurunan curah jantung merupakan masalah serius yang dapat berakibat fatal.

Total Skor: 3,67

E. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan, perawat menyusun intervensi keperawatan dan tujuan pemberian intervensi sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Diagnosa (SDKI)	Rencana Keperawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b.d kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7x24 jam, maka status manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil: 3. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 4. Menerapkan program perawatan meningkat Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat	<u>Edukasi Kesehatan</u> <i>Observasi</i> c. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi d. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <i>Terapeutik</i> d. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan e. Jadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan f. Berikan kesempatan untuk bertanya <i>Edukasi</i> a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

		Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7x24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun Kesulitan tidur menurun	<u>Manajemen Nyeri</u> Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan i. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Fasilitasi istirahat dan tidur d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

		Edukasi e. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri j. Jelaskan strategi meredakan nyeri k. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri l. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat m. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi Kolaborasi a. pemberian analgetik, jika perlu
Resiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7x24 jam, maka resiko penurunan curah jantung membaik, dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Lelah menurun 3. Toleransi aktivitas membaik	<u>Perawatan Jantung</u> <i>Observasi</i> a. Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema) b. identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan., hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi,rokh basah, oliguria, batuk, kulit pucat) c. Monitor tekanan darah d. monitor intake dan output cairan e. Monitor keluhan nyeri dada f. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas. <i>Terapeutik</i> a. Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasin asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak. b. berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu c. berikan dukungan emosional

		dam spiritual. Edukasi - Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap - Anjurkan berhenti merokok Kolaborasi - kolaborasi pemberian antiaritmia jika perlu - Rujuk ke program rehabilitasi jantung
--	--	--

F. Implementasi

Implementasi dari asuhan keperawatan pada Bapak A dengan hipertensi dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun. Implementasi yang dilakukan yaitu.

Tgl/hari	Diagnosa keperawatan	Implementasi
08/09/2025	1,2,3	- Edukasi pentingnya kepatuhan minum obat dan pengendalian tekanan darah. - Identifikasi pengetahuan pasien tentang hipertensi dan dampaknya. - Observasi intensitas, karakteristik, dan frekuensi nyeri kepala dan pusing. - Terapkan teknik manajemen nyeri nonfarmakologis seperti kompres hangat dan relaksasi. - Menganjurkan diet rendah garam <2g/ hari - Mengedukasi tentang pentingnya minum obat teratur - Memantau edema pada ekstremitas bawah: tidak ada edema - Cek TTV (TD, nadi, RR)
09/09/2025	1,2,3	- Penjelasan detil pola makan sehat dengan diet DASH dan strategi pengendalian hipertensi. - Diskusi hambatan kepatuhan pengobatan dan solusi. - Review respons nyeri, lakukan teknik relaksasi napas dalam dan reposisi posisi untuk mengurangi nyeri. - Jelaskan pentingnya minum obat teratur - Batasi aktivitas berat - Cek TTV lengkap.

10/09/2025	1,2,3	1. Pengulangan materi hipertensi dan diet DASH. 2. Edukasi isi piring untuk diet hipertensi. 3. Evaluasi intensitas nyeri dan berikan teknik distraksi untuk mengalihkan perhatian dari nyeri. 4. Monitor respon nadi dan RR setelah aktivitas 5. Cek TTV setiap hari.
11/09/2025	1,2,3	1. Penguatan motivasi dalam pengelolaan kesehatan. 2. Cek TTV rutin.
12/09/2025	1,2,3	1. Edukasi lanjutan dan konsultasi terkait manajemen tekanan darah. 2. Anjurkan istirahat 30 menit setelah beraktivitas 3. Cek TTV dilakukan.
13/09/2025	1,2,3	1. Pengulangan edukasi diet dan kepatuhan pengobatan. 2. Edukasi teknik manajemen nyeri nonfarmakologis (kompres, relaksasi). 3. Monitor efek samping obat 4. Cek TTV lengkap setiap hari.
14/09/2025	1,2,3	1. Evaluasi dan motivasi untuk menjaga kepatuhan pengobatan dan pola hidup sehat. 2. Pemantauan kondisi tanda vital. 3. Penguatan dukungan psikososial dan edukasi berkelanjutan. 4. Evaluasi pemahaman pasien 5. Beri discharge planning : obat, diet, kontrol 6. Cek TTV lengkap.

G. Evaluasi

Tgl/hari	Diagnosa keperawatan	Implementasi
08/09/2025	1	S: "Saya biasanya kalau kaku kuduk langsung makan mentimun." "Saya memilih membeli obat di warung daripada ke Puskesmas karena lokasinya jauh." O: 1. TTV: TD 170/105 mmHg, RR 20x/menit, Nadi 80x/menit 2. Pasien bertanya mengapa tekanan darah tinggi padahal sudah minum obat A: Manajemen kesehatan tidak efektif belum teratasi P: 1. Jelaskan penyebab hipertensi 2. Jelaskan strategi mengontrol tekanan darah secara konsisten 3. Anjurkan kepatuhan pengobatan dan kontrol rutin Edukasi pola makan dan gaya hidup sehat

09/09/2025	2	S: "Saya merasa nyeri kepala dan pusing sudah agak berkurang setelah saya kompres kepala dengan air hangat." "Saya sudah mencoba teknik napas dalam yang diajarkan dan merasa lebih rileks." O: 1. TTV: TD 170/105 mmHg, RR 20x/menit, Nadi 80x/menit 2. Pasien tampak lebih tenang, mampu mengungkapkan lokasi dan karakter nyeri, intensitas nyeri dinilai 4 dari skala 10 (me A: Nyeri akut belum teratasi P: 1. Lanjutkan edukasi dan latihan teknik relaksasi napas dalam. 2. Anjurkan pasien melakukan kompres hangat secara rutin bila nyeri muncul. 3. Monitor intensitas dan frekuensi nyeri setiap hari
	3	S: Pasien mengeluh lelah setelah mencuci pakaian. O: pasien terlihat menarik napas. 1. TTV: TD 170/105 mmHg, RR 20x/menit, Nadi 80x/menit, tidak ada edema A: Masalah belum teratasi. Td masih tinggi P: Lanjutkan intervensi tingkatkan observasi
	1	S: "Saya kesulitan menjalani diet sehat dan sulit memilih makanan." O: 1. TTV: TD 165/103 mmHg, RR 21x/menit, Nadi 80x/menit 2. Pasien belum konsisten dengan diet DASH, tekanan darah belum optimal A: Manajemen kesehatan tidak efektif belum teratasi P: 1. Jelaskan detail diet DASH dan penerapannya sehari-hari 2. Diskusi hambatan dalam kepatuhan pola makan Anjurkan kontrol rutin ke Puskesmas.
	2	S: "Nyeri kepala masih ada tapi sudah tidak sesering kemarin." O:

		1. TTV: TD 165/103 mmHg, Nadi 82x/menit 2. Pasien mampu menerapkan relaksasi dengan baik, nyeri berkurang secara bertahap. A: Respons nyeri membaik, pasien memahami teknik relaksasi. P: Teruskan penggunaan teknik relaksasi dan kompres hangat, evaluasi nyeri dan tanda vital.
	3	S: pasien masih mengeluh kelelahan saat selesai beraktifitas O: TTV: TD 165/103 mmHg, RR 21x/menit, Nadi 80x/menit Tanda-tanda hipotensi ortostatik dan gangguan keseimbangan masih ada A: Masalah belum teratasi, ada penurunan TD P: lanjutkan intervensi tingkatkan edukasi diet garam
10/09/2025	1	S: "Saya sering jajan di luar dan sulit menerapkan diet sehat." O: TTV: TD 160/97 mmHg, RR 20x/menit, Nadi 83x/menit A: Manajemen kesehatan tidak efektif belum teratasi P: 1. Pengulangan edukasi diet DASH dan isi piring sehat 2. Diskusi strategi kepatuhan pengobatan Anjurkan catat tekanan darah harian
	2	S: "Nyeri lebih ringan dan tidak mengganggu tidur." O: TD 160/97 mmHg, RR 19x/menit, Nadi 81x/menit Pasien melaporkan kualitas tidur meningkat, intensitas nyeri menurun. A: Nyeri akut mulai teratasi P: Pertahankan intervensi dan edukasi, selalu pantau tingkat nyeri.
	3	S: Saya akan coba untuk ngurangi garam dalam makanan O: TTV: TD 160/97 mmHg, RR 20x/menit, Nadi 83x/menit, pasien mendengarkan edukasi A: masalah teratasi sebagian, TD turun mendekati target P: Lanjutkan edukasi evaluasi pemahaman pasien
11/09/2025	1	S: "Saya masih belum yakin tentang pentingnya makan sesuai diet DASH, karena saya masih sering makan lauk yang saya suka." "Saya rutin minum obat, tapi tekanan darah saya belum turun seperti yang diharapkan." O: 1. TTV: TD 150/97 mmHg, RR 20x/menit, Nadi 83x/menit 2. TTV: TD 150/97 mmHg, RR 20x/menit, Nadi

		83x/menit 3. Pasien tampak ragu dan motivasi rendah untuk mengubah pola makan A: Manajemen kesehatan tidak efektif belum teratasi P: 1. Mengulang kembali edukasi tentang diet DASH dan efeknya terhadap tekanan darah. 2. Diskusikan hambatan yang dihadapi pasien dalam menjalankan diet sehat. 3. Berikan motivasi dan anjurkan pasien untuk mencoba secara bertahap. 4. Tekankan pentingnya kontrol tekanan darah secara rutin dan kepatuhan minum obat.
	2	S: "Sudah jarang merasa sakit kepala, saya merasa lebih nyaman." O: TTV TTV: TD 150/97 mmHg, RR 20x/menit, Nadi 83x/menit, nyeri terukur 2-3 skala 10. A: Nyeri akut semakin berkurang, pasien adaptif dengan pengelolaan nyeri mandiri. P: Lanjutkan edukasi pengendalian nyeri dan motivasi pasien
	3	S: pasien mengatakan lelah berkurang saat beraktivitas O: 1. TD 150/97 mmHg, RR 20x/menit, Nadi 83x/menit, saat beraktivitas tidak terasa sesak lagi. A: masalah teratasi sebagian, tpleransi aktivitas meningkat P: lanjutkan latihan aktivitas bertahap
12/09/2025	1	S: "Saya merasa sedikit lebih sadar sekarang untuk mengatur pola makan, walaupun belum sepenuhnya konsisten." O: 1. TTV: TD 150/93 mmHg, RR 19x/menit, Nadi 79x/menit A: Manajemen kesehatan tidak efektif belum teratasi P: 1. Dorong pasien untuk mencatat asupan makanan harian. 2. Berikan strategi mudah dan praktis dalam diet sehat. 3. Anjurkan olahraga ringan yang sesuai kemampuan untuk membantu kontrol tekanan darah. Pantau kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah rutin
	2	S: "Saya bisa melakukan aktivitas tanpa terganggu nyeri

		kepala." O: TTV: TD 150/93 mmHg, Nadi 78x/menit Pasien aktif dan mood lebih baik, nyeri minimal. A: Nyeri tidak mengganggu aktivitas, progres positif. P: Dukung konsistensi latihan relaksasi dan pemantauan nyeri.
	3	S: " Nafas saya sudah lega dan sudah tidak merasa sesak dan capek saat selesai aktivitas O: TTV: TD 150/93 mmHg, RR 19x/menit, Nadi 79x/menit, CRT 2 detik akral hangat, SpO2 98% A: Masalah teratasi sebagian perfusi teratasi sebagian P: pertahankan intervensi
13/09/2025	1	S: "Saya merasa lebih mudah mengatur menu makanan sekarang, mulai rutin makan sayur dan buah." "Saya masih merasa khawatir dengan efek samping obat, terutama mulut kering." O: TTV: TD 140/90 mmHg, RR 18x/menit, Nadi 77x/menit Tekanan darah menurun cukup signifikan, pasien tetap waspada terhadap efek samping obat. A: Manajemen kesehatan mulai teratasi P: 1. Berikan edukasi tentang pengelolaan efek samping obat, seperti minum air cukup. 2. Motivasi pasien untuk terus patuh pada regimen pengobatan. 3. Pantau tanda vital dan evaluasi tekanan darah secara rutin. 4. Tindak lanjuti edukasi diet DASH dan pola hidup sehat.
	2	S: "Nyeri hampir tidak terasa, hanya terasa sedikit saat lelah." O: TTV normal, pasien tenang dan komunikatif. A: Nyeri akut hampir teratasi, pasien semakin mandiri dalam pengelolaan. P: Lanjutkan pendekatan nonfarmakologis, edukasi tentang penghindaran faktor pemicu.
	3	S: "saya sudah tidak mudah lelah lagi saat beraktivitas" O: 1. TTV: TD 140/90 mmHg, RR 18x/menit, Nadi 77x/menit A: masalah teratasi sebagian. Toleransi aktivitas meningkat P: lanjutkan intervensi, persiapkan discharge planning

14/09/2025	1	S: "Saya merasa lebih nyaman dengan pengobatan dan pola hidup saya sekarang." "Saya lebih rutin melakukan kontrol tekanan darah." O: TTV: TD 140/90 mmHg, RR 18x/menit, Nadi 76x/menit Tekanan darah sudah mendekati normal, pasien menunjukkan kepatuhan baik. A: Manajemen kesehatan tidak efektif teratasi P: Intervensi dihentikan
	2	S: "Nyeri sudah hilang, saya merasa nyaman dan bisa tidur nyenyak." O: TTV stabil, tidak ada keluhan nyeri kepala. A: Nyeri akut teratasi P: Pertahankan pengelolaan mandiri dan monitoring rutin tanda vital.
	3	S: "Sudah paham cara jaga tekanan darah di rumah" O: 1. TTV: TD 140/90 mmHg, RR 18x/menit, Nadi 76x/menit 2. Tidak ada edema, pasien mampu menjelaskan kembali edukasi A: masalah teratasi teratasi P: Intervensi dihentikan