

### BAB III

#### TINJAUAN KASUS

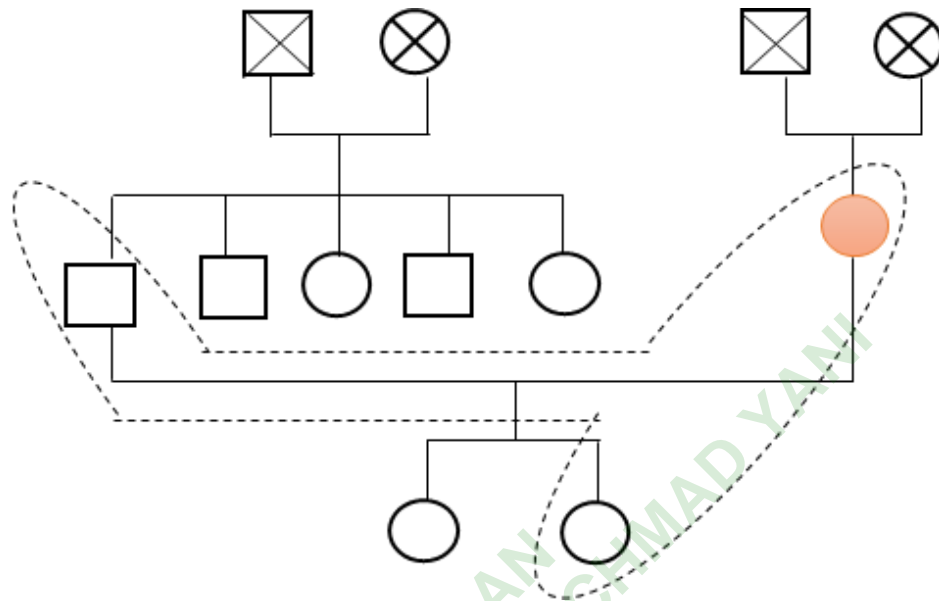
##### A. Pengkajian Pasien

No. RM : -  
Nama Klien : Tn. T  
Umur : 29 Mei 1980 (44 Tahun)  
Jenis Kelamin : laki-laki  
Alamat : Somodaran RT/RW 03/02, Purwomartani, Kalasan  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Buruh  
Agama : Islam  
Diagnosa medis : Hipertensi

##### B. Riwayat Kesehatan

Keluhan Utama Saat Ini : Tidak ada keluhan  
Riwayat Kesehatan Masa Lalu : Tidak ada  
Riwayat Kesehatan Keluarga : Tidak ada  
Penyakit Keturunan : Tidak ada  
Riwayat Kecelakaan atau Pembedahan Sebelumnya : Tidak ada  
Riwayat Alergi dan Pengobatan Yang Pernah di Peroleh : Tidak ada

Genogram :



Gambar 3. 1 Genogram

Keterangan :

- : Laki-laki
- : Pasien
- : Perempuan
- : Garis Keturunan
- : Tinggal satu rumah
- ⊗ : Meninggal

Penjelasan : Tn. T merupakan anak tunggal, tinggal bersama keluarga inti yang terdiri dari istri dan satu anak perempuan. Sedangkan anak perempuan pertamanya sudah menikah dan tinggal bersama suaminya.

### C. Pengkajian Fisik

#### 1. System pernafasan

- Dyspnea : Ya/Tidak
- Sputum : Ya/Tidak
- Riwayat Penyakit bronktis : Ya/Tidak;
- Asthma : Ya/Tidak;
- TBC : Ya/Tidak;

Emphysema : ~~Ya~~/Tidak;

Pneumonia : ~~Ya~~/Tidak

Merokok : ~~Ya~~/Tidak

Respirasi : 20x/menit; Dalam/Dangkal; Regular/Iregular;

Simetris/Tidak

Penggunaan alat bantu napas : Ya/Tidak

Fremitus : Ya/Tidak

Nasal flaring : Ya/Tidak

Sianosis : Ya/Tidak

Pemeriksaan thorax:

a. Inspeksi : Simetris

b. Palpasi : Normal, tidak ada tumor atau benjolan

c. Perkusi : Suara sonor

d. Auskultasi: Suara napas vesikuler

## 2. System kardiovaskuler

Riwayat penyakit : Hipertensi: ~~Ya~~/Tidak;

Penyakit gangguan jantung: ~~Ya~~/Tidak

Edema kaki : ~~Ya~~/Tidak

Phlebitis : ~~Ya~~/Tidak

Claudicasio : ~~Ya~~/Tidak

Dysreflexia : ~~Ya~~/Tidak

Palpitasi : ~~Ya~~/Tidak; Sinkop: ~~Ya~~/Tidak

Rasa kebas/kesemutan: ~~Ya~~/Tidak

Batuk darah : ~~Ya~~/Tidak

TD : 150/93 mmHg, Pengukuran di lengan; Posisi

pengukuran : duduk

Nadi : 83 x/menit diukur di radial

Kualitas nadi : Kuat

CRT : > 2 detik

Abnormalitas kuku : Tidak ada kelainan

Membran mukosa : Normal

## Pemeriksaan kardio :

- a. Inspeksi : Normal
- b. Palpasi : TD; 150/93 mmHg dan Nadi teraba kuat
- c. Perkusi : Normal
- d. Auskultasi : Normal

## 3. System gastrointestinal

## a. Antropometri :

BB : 65 Kg; TB: 155 Cm; IMT: 27,08

- Keterangan : Gizi Lebih
- Turgor kulit : Normal
- Membran mukosa : Normal
- Edema : Tidak ada edema
- Ascites : ~~Ya~~/Tidak
- Pembesaran tiroid : Tidak ada
- Kondisi gigi dan mulut : Bersih
- Kondisi lidah : Bersih
- Halitosis : Tidak ada
- Hernia : Tidak ada
- Massa abdomen : Tidak ada
- Bising usus : 16 x/menit

## Data tambahan dalam pemeriksaan abdomen :

- 1) Inpeksi : Simetris
- 2) Auskultasi : Bising usus 16 x/menit
- 3) Perkusi : Suara timpani
- 4) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

## b. Diet :

- Pola makan : 3x sehari (Pagi, Siang, Malam)
- Ada larangan/pantangan makanan : ~~Ya~~/Tidak
- Penggunaan suplemen makanan : ~~Ya~~/Tidak
- Kehilangan nafsu makan : ~~Ya~~/Tidak
- Mual/muntah : Tidak

Alergi makanan : Tidak ada  
 Dada serasa terbakar sesaat setelah menelan: Tidak  
 Masalah dalam menelan : Tidak ada  
 Gigi palsu : Tidak

4. System neurosensory

Merasa pusing/mau pingsan : Ya (Merasa pusing)

Sakit kepala : Tidak

Kesemutan/kebas/lemah : Tidak

Riwayat stroke : Tidak

Kejang : Tidak

Kehilangan daya penglihatan : Tidak

Glaucoma : Tidak, Katarak : Tidak,

Alat bantu penglihatan : Tidak

Kehilangan daya pendengaran : Tidak

Pengecap : Normal

Pengidu : Normal

Peraba : Normal

Status mental : Baik

Orientasi :

1) Waktu : Normal

2) Tempat : Normal

3) Orang : Normal

4) Situasi : Normal

Tingkat kesadaran : Composmentis

GCS : E4M5V6, Total: 15

Memori saat ini : Baik

Memori masa lalu : Baik

5. System musculoskeletal

Kegiatan utama : Bersih-bersih

Kegiatan senggang : Nonton TV

Tidur malam : Ya, 6-8 jam; Tidur siang: Ya

Kesulitan untuk tidur : Tidak

Kesulitan bangun tidur: Tidak

Perasaan tidak tenang saat bangun tidur : Tidak

Rentang gerak : Normal

Kekuatan otot :

5	5
5	5

Kemampuan ADL's

(Menggunakan kode 2 = independent, 1= butuh bantuan, 0 = dependent)

**Tabel 3. 1 Kemampuan ADL's**

Aktivitas	0	1	2
Buang Air Besar			✓
Buang Air Kecil			✓
Menggunakan Toilet			✓
Berdandan			✓
Makan			✓
Berpakaian			✓
Berpindah Tempat			✓
Mobilisasi			✓
Naik Tangga			✓
Mandi			✓

Keterangan : Pasien adalah seorang yang mandiri

6. System integument

Riwayat alergi : Tidak ada

Riwayat imunisasi : Lengkap

Transfusi darah : Tidak

Temperatur kulit : 36,7 °C

Integritas kulit : Bagus

Ulcer : Tidak ada

Luka bakar : Tidak ada

## 7. System eliminasi

## 1) Fekal :

Frekuensi BAB : 1 x/hari

Karakteristik feses

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Bau : Khas

Penggunaan laxative : Tidak

Perdarahan per anus : Tidak

Hemoroid : Tidak

## 2) Bladder

Inkontensia : Tidak

Urgensi : Tidak

Retensi urine : Tidak

Frekuensi BAK : 2-3 x/hari

Karakteristik urine : Kuning

Volume urine :  $\pm 200$  cc

Nyeri/kesulitan terbakar/kesulitan terbakar : Tidak

Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih : Tidak

## 8. Sistem reproduksi

Keluhan sistem reproduksi : Tidak

Akseptor KB : Tidak

Usia manarkhe : Tidak

Durasi menstruasi : Tidak

Priode menstruasi : Tidak

Waktu menstruasi terakhir : Tidak

Hamil : Tidak

Perdarahan diantara waktu menstruasi : Tidak

Menopause : Tidak

Pemeriksaan payudara sendiri: Tidak

Terapi hormonal : Tidak

#### D. Pengkajian Psikososial

1. Nilai/Kepercayaan  
     Agama yang dianut : Islam  
     Kegiatan keagamaan yang dijalani: Pengajian
2. Koping/stress  
     Pasien merasa stress : Tidak  
     Status emosional : Tenang
3. Hubungan
4. Tinggal dengan : Istri dan Anak
5. Orang yang mendukung : Keluarga
6. Kegiatan dimasyarakat : Gotong royong
7. Defisit pengetahuan/ Pendidikan kesehatan pasien
8. Bahasa utama : Indonesia

#### E. Terapi Yang Diberikan

Tabel 3. 2 Terapi yang diberikan

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
02 Mei 2024	Amlodipine	Oral	5 mg	Amlodipine 5 mg adalah obat antihipertensi Calcium Channel Blockers (CCB). Obat ini digunakan untuk pengobatan lini pertama hipertensi dan dapat digunakan sebagai agen tunggal untuk mengontrol tekanan darah pada sebagian besar penderita hipertensi

## F. Analisa Data

**Tabel 3. 3 Analisa Data**

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	Ds: Pasien mengatakan tidak merasa pusing atau sakit kepala meskipun tekanan darahnya tinggi  Do: - TD: 150/93 mmHg - N: 83 x/menit - RR: 20 x/menit - Suhu: 36,7 °C	Perfusi perifer tidak efektif	Peningkatan tekanan darah
2.	Ds: Pasien mengatakan suka makan/mengonsumsi yang asin, merokok 2 bungkus setiap hari  Do: TD; 150/93 mmHg	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi

## G. Diagnosa Keperawatan

1. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah
2. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

## H. Rencana Keperawatan

**Tabel 3. 4 Rencana Keperawatan**

No.	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Perfusi perifer tidak efektif b.d Peningkatan tekanan darah	Setelah dilakukan tindakan selama 7x24 jam diharapkan perfusi perifer	Perawatan sirkulasi (I. 02079) Observasi

---

dapat meningkat dengan kriteria hasil:

**Perfusi Perifer (L. 02011)**

- Tekanan darah sistolik membaik
- Tekanan darah diastolik membaik
- Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, *ankiebrachial index*)
- Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orangtua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)

**Terapeutik**

- Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi

**Edukasi**

- Anjurkan olahraga rutin
- Sjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu

**Pemberian Obat (I. 02062)**

**Observasi**

- Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat
- Periksa tanggal kadaluwarsa obat

**Terapeutik**

---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan prosedur pemberian obat yang aman dan akurat</li> <li>- Perhatikan jadwal pemberian obat jenis hipnotik, narkotika, dan antibiotik</li> </ul>
			<p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian</li> </ul>
2.	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan dapat meningkat dengan kriteria hasil:	<p><b>Edukasi Kesehatan (I. 12383)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan menerima informasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> </ul>
		<p><b>Tingkat Pengetahuan (L. 12111)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>- Perilaku sesuai anjuran</li> </ul>	

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

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

## I. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

**Tabel 3. 5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan**

No.	Tgl/Jam	IMPLEMENTASI	EVALUASI	Paraf
1.	23-6-2024 06:00 WIB 06:00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi yaitu hipertensi</li> <li>- Melakukan TTV</li> <li>- Menganjurkan Tn. T untuk melakukan olahraga rutin yaitu 25-30 menit/hari</li> <li>- Memberikan jus wortel sebanyak 50 ml dan mengajarkan kepada klien dan keluarga cara membuat jus wortel sesuai takaran yang sudah di tetapkan.</li> </ul>	<p>S: Pasien mengatakan tidak merasakan gejala apa-apa meskipun tekanan darahnya tinggi</p> <p>O: TD 150/93 mmHg</p> <p>A: Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan tindakan keperawatan</p>	Intan
2.	23-6-2024 06:00 WIB 06:00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pasien terkait dengan kesiapan menerima materi</li> <li>- Melakukan kontrak waktu</li> <li>- Menjelaskan terkait dengan hipertensi dan menjelaskan mengonsumsi garam sebanyak 1 sendok teh/hari</li> <li>- Menjelaskan untuk mengurangi konsumsi rokok</li> </ul>	<p>S: Pasien mengatakan paham terakit dengan penjelasan tersebut</p> <p>O: Pasien mengetahui terkait konsumsi garam/hari</p> <p>A: Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi keperawatan</p>	Intan