

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA NY. W DENGAN**  
**DIAGNOSA MEDIS HYPERTENSIVE HEART DISEASE**  
**DI RUANG JANTUNG RSPAL dr. RAMELAN**  
**SURABAYA**



**OLEH :**  
**ADELLA INDI ATIKA**  
**NIM. 2021002**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**  
**SURABAYA**  
**2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA NY. W DENGAN**  
**DIAGNOSA MEDIS HYPERTENSIVE HEART DISEASE**  
**DI RUANG JANTUNG RSPAL dr. RAMELAN**  
**SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



**OLEH :**  
**ADELLA INDI ATIKA**  
**NIM. 2021002**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**  
**SURABAYA**  
**2023**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 20 Februari 2023

Adella Indi Atika  
NIM. 2021002

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Adella Indi Atika  
NIM : 2021002  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny. W dengan diagnosa  
medis *Hypertensive Heart Disease* (HHD) di Ruang  
Jantung RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, akan kami anggap dan dapat  
menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian  
persyaratan untuk memperoleh gelar :

### AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)

Surabaya, 20 Februari 2023

Pembimbing Institusi

Pembimbing Klinik

Nisha Dharmayanti Rinarto, S.Kep.,Ns.,M.Si  
NIP. 03045

Wijayanti, S.Kep.Ns  
NIP. 197612102026042002

Mengetahui,

STIKES Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi D3 Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes.  
NIP.03.0007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 20 Februari 2023

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Adella Indi Atika  
NIM : 2021002  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny. W dengan diagnosa medis *Hypertensive Heart Disease* (HHD) di Ruang Jantung RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan di hadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah STIKES Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : Senin, 20 Februari 2022  
Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D3 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes ( )  
NIP.03067  
Penguji II : Nisha Dharmayanti Rinarto, S.Kep., Ns., M.Si ( )  
NIP.03045  
Penguji III : Wijayanti, S. Kep., Ns ( )  
NIP.197612102006042002

Mengetahui,  
STIKES Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi D3 Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes.  
NIP.03.0007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : 20 Februari 2023

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imanta J., Sp.PD., Finasim., MM, selaku Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kes., FISQua, selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk berkuliah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, Skep., Ns., M.Kes, selaku Kepala Program Studi D3 Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku penguji ketua, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam

memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

5. Ibu Nisha Dharmayanti Rinarto, S.Kep., Ns., M.Si, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji dan pembimbing Institusi, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Wijayanti, S. Kep., Ns, selaku penguji dan pembimbing lahan praktik, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Ibu Ninik Ambar Sari, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku wali kelas yang dengan tulus ikhlas memberikan bimbingan dan masukan serta dorongan semangat yang diberikan kepada penulis selama penulis menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
8. Bapak dan Ibu Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, serta kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
9. Untuk kedua orang tuaku, ayah Dedy Kuswanto dan ibu Siti Nurhayati yang selalu memberikan doa, semangat, motivasi dan kasih sayang yang tulus terhadap putrimu sampai saat ini dan jangan pernah bosan untuk selalu menasehati putrimu ini.

10. Untuk diriku sendiri, Adella Indi Atika terima kasih sudah mau berusaha mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini dengan sebaik-baiknya semoga lulus dengan hasil dan nilai yang memuaskan.
11. Sahabat-sahabat seperjuangan Kumara 26 tersayang dalam naungan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya, Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 20 Februari 2023

Adella Indi Atika  
NIM.2021002



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Metode Penelitian.....	6
1.6 Sistematika Penulisan.....	7
BAB 2 TINJUAN PUSTAKA .....	9
2.1 Konsep Anatomi Jantung .....	9
2.1.1 Anatomi Jantung .....	9
2.1.2 Pelapis Jantung .....	10
2.1.3 Dinding Jantung.....	11
2.1.4 Ruang Jantung.....	11
2.2 Fisiologi Jantung .....	12
2.2.1 Siklus Jantung .....	12
2.2.2 Bunyi Jantung .....	13
2.2.3 Frekuensi Jantung .....	13
2.3 Konsep Hypertensive Heart Disease (HHD).....	14
2.3.1 Pengertian Hypertensive Heart Disease (HHD) .....	14
2.3.2 Etiologi HHD .....	15
2.3.3 Patofisiologi .....	18

2.3.4	Klasifikasi Hipertensi .....	19
2.3.5	Tanda dan Gejala .....	20
2.3.6	Pemeriksaan Penunjang .....	21
2.3.7	Penatalaksanaan .....	23
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan HHD.....	26
2.4.1	Pengkajian.....	26
2.4.2	Diagnosa Keperawatan .....	30
2.4.3	Intervensi Keperawatan .....	31
2.4.4	Implementasi Keperawatan.....	37
2.4.5	Evaluasi Keperawatan.....	37
2.5	Kerangka Masalah .....	39
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>		<b>40</b>
3.1	Pengkajian .....	40
3.1.1	Identitas.....	40
3.1.2	Riwayat Kesehatan .....	40
3.1.3	Pemeriksaan Fisik .....	43
3.1.4	Pemeriksaan Penunjang .....	46
3.1.5	Lembar Pemberian Terapi Medis .....	51
3.2	Analisa Data .....	53
3.3	Prioritas Masalah .....	55
3.4	Intervensi Keperawatan .....	56
3.5	Implementasi dan Evaluasi.....	59
3.6	Evaluasi Sumatif.....	73
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>		<b>75</b>
4.1	Pengkajian .....	75
4.2	Identitas Pasien.....	75
4.3	Riwayat Kesehatan .....	76
4.4	Pemeriksaan fisik.....	77
4.5	Diagnosa Keperawatan .....	79
4.6	Intervensi Keperawatan .....	81
4.7	Implementasi Keperawatan .....	84
4.8	Evaluasi Keperawatan .....	85
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>		<b>89</b>
5.1	Simpulan.....	89

5.2	Saran.....	90
	DAFTAR LAMPIRAN.....	94

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2. 1</b> Anatomi Jantung.....	10
<b>Gambar 2. 2</b> Siklus peredaran darah jantung.....	13
<b>Gambar 2. 3</b> Kerangka masalah.....	39
<b>Gambar 3. 1</b> Genogram .....	42
<b>Gambar 3.2</b> Hasil pemeriksaan EKG .....	49
<b>Gambar 3.3</b> Hasil pemeriksaan EKG .....	49
<b>Gambar 3. 4</b> Hasil foto thorax .....	50

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b> Nilai normal tekanan darah .....	20
<b>Tabel 2.2</b> Intervensi keperawatan konsep asuhan keperawatan .....	56
<b>Tabel 3.1</b> Hasil pemeriksaan penunjang .....	46
<b>Tabel 3.2</b> Hasil pemeriksaan penunjang .....	48
<b>Tabel 3.3</b> Hasil pemeriksaan penunjang .....	51
<b>Tabel 3.4</b> Terapi Ny. W dengan diagnose Hypertensive Heart Disease di ruang Paviliun Jantung pada tanggal 27-29 Januari 2023 .....	51
<b>Tabel 3.5</b> Analisis Data Ny. W dengan diagnose Hypertensive Heart Disease di ruang Paviliun Jantung .....	53
<b>Tabel 3.6</b> Prioritas masalah Ny. W dengan diagnose Hypertensive Heart Disease di ruang Paviliun Jantung .....	55
<b>Tabel 3.7</b> Intervensi keperawatan .....	56
<b>Tabel 3.8</b> Implementasi dan Evaluasi Ny. W dengan diagnose medis Hypertensive Heart Disease diruang Paviliun Jantung tanggal 27-29 Januari 2023 .....	70
<b>Tabel 3.9</b> Evaluasi Sumatif Ny. W dengan diagnose medis Hypertensive Heart Disease diruang Paviliun Jantung tanggal 30 Januari 2023 .....	91

## DAFTAR SINGKATAN

A	: Assesment
ADH	: Anti Diuretik Hormon
AGD	: Analisa Gas Darah
AH	: Anti Hipertensi
BB	: Berat Badan
BMI	: Body Mass Index
BUN	: Blood Urea Nitrogen
C	: Celcius
CHF	: Congestive Heart Failure
CVP	: Cerebral Venous Pressure
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
DVJ	: Distensi Vena Jugularis
EKG	: Elektrokardiogram
EVM	: Eye Verbal Motorik
GCS	: Glassgow Coma Scale
GDA	: Gula Darah Acak
H	: High
HHD	: Hypertensive Heart Disease
HVK	: Hipertrofi Ventrikel Kiri
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IV	: Intra Vena
JVP	: Jugular Venous Pressure
K	: Kalium
KGB	: Kelenjar Getah Bening
KG	: Kilogram
L	: Low
LDL	: Low Density Lipoprotein
Lpm	: Liter per menit
LVH	: Lesft Ventricle Hypertrophy
MmHg	: Milimeter Hidrogium
ml	: Mililiter
MRS	: Masuk Rumah Sakit
N	: Nadi
Na	: Natrium
NaCl	: Natrium Clorida
Ny	: Nyonya
O	: Objektif
O <sub>2</sub>	: Oksigen
P	: Plan
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
RR	: Respiratory Rate
RSPAL	: Rumah Sakit Angkatan Laut
S	: Suhu
S	: Subjektif
SDKI	: Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia

SLKI : Standart Luaran Keperawatan Indonesia  
SIKI : Standart Intervensi Keperawatan Indonesia  
SGOT : Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase  
SGPT : Serum Glutamic Pyruvic Transaminase  
SMRS : Sebelum Masuk Rumah Sakit  
SpO2 : Saturasi Oksigen  
STIKES: Stikes Hang Tuah Surabaya  
TB : Tinggi Badan  
TD : Tensi Darah  
TTV : Tanda Tanda Vital  
WHO : World Healt Organization

### **TANDA BACA**

. : Titik  
, : Koma  
: : Titik Dua  
/ : Garis Miring  
% : Persen  
( ) : Tanda Kurung  
X : Kali  
↑ : Meningkatkan  
↓ : Menurun  
0 : Derajat  
- : Negatif  
+ : Positif

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hypertensive Heart Disease (HHD) atau sering dikenal penyakit jantung hipertensi adalah suatu penyakit yang berkaitan dengan dampak sekunder pada jantung karena hipertensi sistemik yang lama dan berkepanjangan, seperti LVH (Left Ventricle Hypertrophy) (Nurmayanti & Kaswari, 2020). LVH adalah penyakit yang terjadi saat tekanan darah tinggi yang membuat jantung menjadi sulit untuk memompa darah. Sehingga membuat otot jantung yang bekerja secara keras akan tumbuh dan menebal, hal ini akan mengubah fungsi jantung pada ventrikel kiri (Nwabuo, 2020). Dampak yang ditimbulkan kemudian akan timbul beberapa masalah keperawatan diantaranya pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan, penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler (Transudasi cairan interstitial paru cairan masuk ke alveoli), nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (kerja myoakard meningkat), intoleransi aktifitas berhubungan dengan tirah baring (Nwabuo, 2020).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Di Indonesia, pada tahun 2019 prevalensi Hipertensi dilaporkan sebesar 25,8%. prevalensi makin tinggi seiring dengan penambahan umur, khususnya mulai usia  $\geq 25$  tahun, lebih tinggi pada perempuan (28,8%). Daripada laki-laki (22,8%), dan lebih tinggi di kota (26,1%) dibandingkan di desa



(25,5%). Riskesdas 2018 menyatakan Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang. (Purnama & Saleh, 2017). Angka prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Timur masih cukup tinggi yaitu sebesar 20,43% (Hafid et al., 2021). Jumlah pasien hipertensi di Kota Surabaya yaitu sebanyak 313.960 penduduk (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data dari Ruang Jantung RSPAL dr. Ramelan Surabaya dari bulan Januari sampai dengan Desember 2022 penderita penyakit Hypertensive Heart Disease pasien total ada 65 orang.

Jantung menjadi bagian yang sering terkena pengaruh oleh adanya penyakit hipertensi. Pengaruh hipertensi terhadap faal jantung melibatkan fungsi RAAS (Renin Angiotensin Aldosteron System). Komponen utama RAAS adalah renin, yang bekerja secara enzimatik pada angiotensinogen untuk melepaskan angiotensin I. Angiotensin I kemudian diubah menjadi angiotensin II, oleh ACE dalam endotel paru. Angiotensin II lalu berikatan pada reseptor angiotensin tipe I (AT-1). Ikatan antara angiotensin II dan AT-1 menyebabkan terjadinya vasokonstriksi yang membuat tekanan darah meningkat. Saat aktivitas RAAS tinggi tidak hanya membuat tekanan darah meningkat tetapi juga dapat menimbulkan terjadinya Hypertension Heart Disease (HHD). Peningkatan tekanan darah secara sistemik meningkatkan resistensi terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri, sehingga beban jantung bertambah. Sebagai akibatnya terjadi hipertrofi ventrikel kiri untuk meningkatkan kontraksi. Hipertrofi ini ditandai dengan ketebalan dinding yang bertambah, fungsi ruang yang memburuk, dan dilatasi ruang jantung. Akan tetapi kemampuan ventrikel untuk mempertahankan curah jantung dengan hipertrofi kompensasi akhirnya terlampaui dan terjadi dilatasi dan payah jantung.

Jantung semakin terancam seiring parahnya aterosklerosis koroner. Angina pectoris juga dapat terjadi karena gabungan penyakit arterial koroner yang cepat dan kebutuhan oksigen miokard yang bertambah akibat penambahan massa miokard. Hipertropi ventrikel kiri merupakan kompensasi jantung menghadapi tekanan darah tinggi ditambah dgn faktor neurohormonal yg ditandai oleh penebalan otot jantung (hipertropi konsentrik). Fungsi diastolik mulai terganggu akibat dari gangguan relaksasi ventrikel kiri, kmd disusul oleh dilatasi ventrikel kiri (hipertropi eksentrik). Iskemia miokard (asimptomatik, angina pektoris, infark jantung dll) dapat terjadi karena kombinasi akselerasi proses aterosklerosis dgn peningkatan kebutuhan oksigen miokard akibat dari hipertrofi ventrikel kiri (HVK). HVK, iskemi miokard, dan gangguan fungsi endotel merupakan faktor utama kerusakan miosit pada hipertensi. Hypertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti, stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal, dan kebutaan.

Pencegahan terhadap terjadinya komplikasi tersebut membutuhkan tatalaksana yang tepat. Penatalaksanaan farmakologi yaitu pengobatan secara diuretic, simpatolik, vasodilator arteriol, betablocker. Dan penatalaksanaan non farmakologi yaitu dengan cara mempertahankan berat badan ideal, diet rendah kolesterol. Seringkali penderita gagal dalam pengobatan karena ketidakmampuan dalam memodifikasi gaya hidup. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat harus menatalaksana pasien secara holistic dari berbagai aspek. Tidak hanya memastikan pasien meminum obat dengan benar, tetapi juga memastikan pasien memiliki situasi yang kondusif untuk membentuk gaya hidup sehat. Berdasarkan penelitian (Hastuti, 2022) didapatkan hasil ada hubungan peran perawat dengan pelaksanaan promkes

pada penderita hipertensi dalam promosi kesehatan sangat mempengaruhi suasana yang kondusif dalam masyarakat yang menunjang terbentuknya perilaku hidup sehat sebagai tindakan preventif terhadap penyakit hipertensi, program kegiatan pelatihan kepada petugas yang mengadakan penyuluhan memegang peranan penting dalam keberhasilan promosi kesehatan sehingga masyarakat bisa benar-benar memahami tanda dan gejala hipertensi serta upaya pencegahan agar terhindar dari hipertensi. Dengan adanya promosi kesehatan terhadap penderita hipertensi penerapan pola makan, istirahat dan kegiatan dapat dilakukan sedini mungkin untuk menghindari komplikasi hipertensi. Oleh karena itu, penulis mengangkat kasus “Asuhan keperawatan Hypertension Heart Disease (HHD) diruang jantung RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit, maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. W Dengan Diagnosa Medis Hypertensive Heart Disease di Ruang Jantung RSPAL dr. Ramelan Surabaya?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Hypertensive Heart Disease di Ruang Jantung RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengkaji pasien dengan diagnosa medis Hypertensive Heart Disease di Ruang Jantung RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

2. Merumuskan diagnosa keperawatan pasien dengan diagnosa medis Hypertensive Heart Disease di Ruang Jantung RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis Hypertensive Heart Disease di Ruang Jantung RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis Hypertensive Heart Disease di Ruang Jantung RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi pasien dengan diagnosa medis Hypertensive Heart Disease di Ruang Jantung RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis Hypertensive Herat Disease di Ruang Jantung RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

#### **1.4 Manfaat**

Terkait dengan tujuan, maka tugas karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Akademis, hasil karya tulis ilmiah ini merupakan ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Hypertensive Heart Disease.
2. Tugas Karya Tulis Ilmiah ini akan bermanfaat bagi :
  - a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit  
Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat bermanfaat bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Hypertensive Heart Disease.

b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan pembuatan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis Hypertensive Heart Disease.

c. Bagi profesi kesehatan

Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman asuhan keperawatan yang lebih baik terkait pasien dengan diagnosa medis Hypertensive Heart Disease.

## **1.5 Metode Penelitian**

### **1. Metode**

Metode deskriptif yaitu metode yang bersifat memaparkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

a. Wawancara

Data diambil / diperoleh dari hasil percakapan dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil dari hasil pengamatan secara visual maupun percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium sebagai pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosa keperawatan dan untuk tindakan selanjutnya.

### **3. Sumber Data**

#### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

#### **b. Data Sekunder**

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga ataupun orang terdekat pasien, catatan rekam medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan penunjang dan tim kesehatan lain.

### **4. Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber referensi yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang sedang dibahas.

#### **1.6 Sistematika Penulisan**

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, surat pernyataan, halaman persetujuan, halaman pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar singkatan
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa Hypertensive Heart Disease.

BAB 3 : Tinjauan Kasus, berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan keperawatan dengan diagnosa medis *Hypertensive Heart Disease*.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

3. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJUAN PUSTAKA**

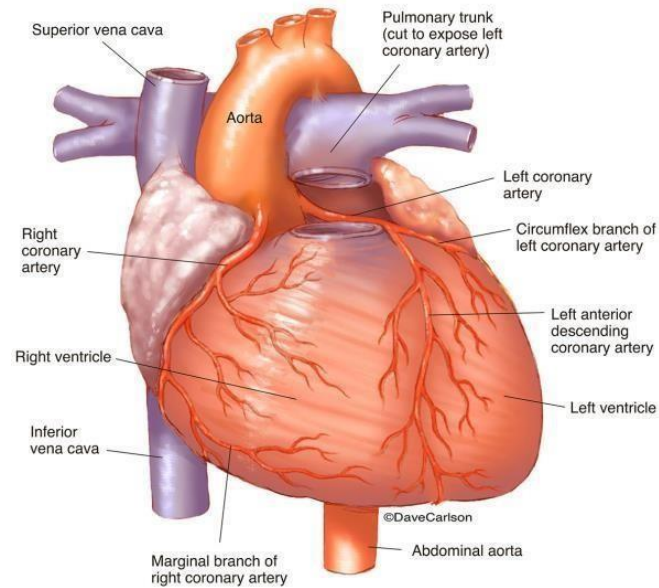
Pada bab 2 ini akan saya sajikan tinjauan pustaka yang mendasari masalah yang akan dibahas, meliputi: 1) Konsep Anatomi Jantung, 2) Konsep HHD, 3) Konsep Asuhan Keperawatan Hypertensive Heart Disease, 4) Kerangka masalah

#### **2.1 Konsep Anatomi Jantung**

##### **2.1.1 Anatomi Jantung**

Jantung adalah organ muscular berongga yang berbentuk seperti piramida dan memiliki empat ruang yang terletak diantara kedua paru-paru di bagian tengah rongga toraks. Empat ruangnya jantung tersebut meliputi dua serambi atau atrium yang berdinding tipis dan dua bilik atau ventrikel yang berdinding lebih tebal. Dua pertiga bagian dari jantung terletak di garis midsternal sebelah kiri dan dilindungi oleh mediastinum. Normalnya, jantung berukuran kurang lebih sebesar kepala tangan manusia, berbentuk seperti kerucut tumpul dengan bagian dasar yang lebar mengarah ke bahu kanan dan ujung bawah mengerucut mengarah ke panggul kiri atau biasa disebut sebagai apeks jantung. Jantung terletak di atas diaphragma hingga linea midclavicular sinistra (Suparyanto dan Rosad, 2020).





**Gambar 2.1** Anatomi Jantung  
(sumber: Dave Carlson th.2020)

### 2.1.2 Pelapis Jantung

Pericardium merupakan kantong pembungkus jantung yang berlapis ganda yang dapat membesar dan mengecil. Pericardium ini melekat pada diafragma, sternum, dan pleura yang melapisi paru-paru. Lapisan pericardium tersusun dari serabut kolagen yang membentuk lapisan jaringan ikat atau dikenal juga sebagai lapisan fibrosa yang berfungsi untuk melindungi jantung. Pericardium juga terdiri dari lapisan serosa dalam yang tersusun dari dua lapisan, yakni epicardium atau membrane visceral yang menutup permukaan jantung dan membrane parietal yang melapisi permukaan bagian dalam jantung. Selain itu, jantung juga memiliki rongga pericardial yaitu ruang potensial antara membrane viscerale dan parietal. Ruang ini mengandung cairan pericardial yang disekresi lapisan serosa untuk melumasi membrane dan mengurangi friksi (Suparyanto dan Rosad, 2020).

### **2.1.3 Dinding Jantung**

Dinding jantung memiliki 3 lapisan (Suparyanto dan Rosad, 2020), yaitu :

- 1) Epikardium, lapisan paling luar jantung yang tersusun atas lapisan sel-sel mesotelial yang berada di atas jaringan ikat.
- 2) Miokardium, lapisan bagian tengah jantung yang merupakan jaringan otot jantung yang mampu berkontraksi untuk memompa darah. Ketebalan miokardium bervariasi antara ruang jantung yang satu dengan ruang yanglainnya yang merupakan serabut otot yang tersusun seperti berkas-berkas spiral. Kontraksi miokardium akan menekan darah keluar ruang jantung menuju aorta.
- 3) Endokardium, lapisan dalam jantung yang tersusun dari lapisan endothelial yang terletak di atas jaringan ikat. Endokardium melapisi jantung, katup, dan menyambung lapisan yang melapisi pembuluh darah yang memasuki dan meninggalkan jantung.

### **2.1.4 Ruang Jantung**

Jantung memiliki dua serambi (atrium) dan dua bilik (ventrikel), yakni atrium kanan dan atrium kiri yang dipisahkan oleh septum intratrial, serta ventrikel kanan dan ventrikel kiri yang dipisahkan oleh septum interventricular jantung. Berikut yang perlu diketahui terkait atrium (Suparyanto dan Rosad, 2020):

- 1) Atrium kanan terletak di bagian superior kanan jantung yang bertugas menerima darah dari seluruh jaringan tubuh kecuali paru- paru. Atrium kanan memiliki lapisan dinding yang tipis yang berfungsi sebagai tempat penyimpanan darah dan mengalirkan darah dari vena-vena sirkulasi sistemis ke dalam ventrikel kanan, lalu mengalirkannya ke paru-paru.

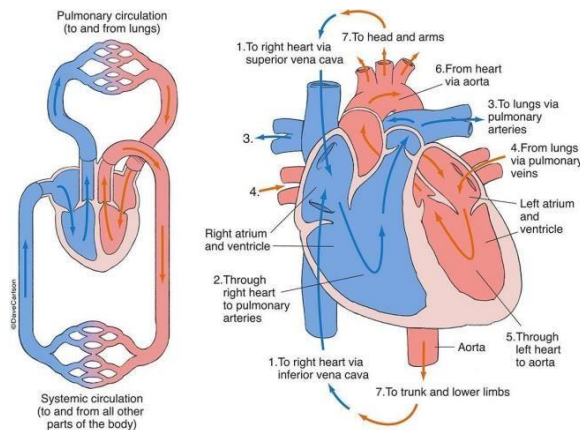
- 2) Vena cava superior dan inferior membawa darah yang mengandung karbondioksida dari tubuh kembali ke jantung.
- 3) Sinus koroner membawa kembali darah dari dinding jantung itu sendiri.
- 4) Atrium kiri dibagian superior kiri jantung memiliki ukuran yang lebih kecil dari atrium kanan, namun berdinding lebih tebal. Atrium kiri menampung darah dari empat vena pulmonalis dan mengembalikan darah teroksigenasi dari paru-paru dan mengalirkannya ke ventrikel kiri.

## **2.2 Fisiologi Jantung**

### **2.2.1 Siklus Jantung**

Jantung memiliki dua siklus yang dimulai dari periode akhir kontraksi (sistole) dan relaksasi (diastole) sampai ke periode akhir sistole dan diastole berikutnya. Kontraksi jantung tersebut yang mempengaruhi terjadinya perubahan tekanan dan volume darah dalam jantung melalui pembuluh darah utama yang mengatur pembukaan dan penutupan katup jantung. Kemudian, darah dialirkan melalui ruang-ruang jantung masuk ke arteri. Sisi kiri dan kanan jantung berkontraksi dan berelaksasi secara bersamaan dan juga mengeluarkan volume darah yang sama secara berlangsung sekitar 70% sebelum sistole atrial.

Selanjutnya, diastole ventricular berakhir saat nodus S-A melepas impuls, sehingga atrium berkontraksi dan tekanan dalam atrium meningkat yang kemudian mendorong darah ke dalam ventrikel sebanyak 30%. Normalnya, rentang peningkatan tekanan dalam atrium kiri yakni antara 7-8 mmHg, sedangkan pada atrium kanan berkisar antara 4-6 mmHg. Volume darah dalam setiap ventrikel diakhir sistole sebanyak 120 ml dan diakhir diastole sebanyak 80 ml (Suparyanto dan Rosad, 2020).



**Gambar2.2** Siklus peredaran darah jantung  
(sumber: Dave Carlson th.2020)

### 2.2.2 Bunyi Jantung

Pada pemeriksaan auskultasi melalui stetoskop, maka akan terdengar bunyi jantung yang digambarkan dengan bunyi “lup-dup”. Bunyi *lup* mengacu pada saat katup atrioventrikuler menutup dan bunyi *dup* mengacu pada saat katup semilunar menutup. Vibrasi yang terjadi pada dinding jantung saat darah mengalir dengan cepat ke dalam ventrikel menyebabkan bunyi ketiga atau keempat jantung. Melalui mikrofon bunyi jantung ketiga dan keempat ini dapat didengar dengan lebih jelas. Bunyi jantung dapat juga bersifat abnormal atau tidak wajar, misalnya bunyi murmur. Saat hasil pemeriksaan jantung ditemukan bunyi murmur, berarti terdapat kelainan bunyi jantung yang berkaitan dengan turbulensi aliran darah. Munculnya bunyi murmur ini karena adanya defek pada katup seperti penyempitan atau stenosis yang menghambat aliran darah jantung, atau karena adanya pembukaan katup yang tidak sesuai yang memungkinkan aliran balik darah (Suparyanto dan Rosad, 2020)

### 2.2.3 Frekuensi Jantung

Frekuensi jantung normalnya berkisar antara 60-100 kali denyutan per menit dengan rata-rata 75 kali denyutan per menit dengan kecepatan 0.8 detik,

dengan fase sistole 0.5 detik dan fase diastole 0.3 detik. Saat frekuensi jantung mengalami peningkatan hingga melebihi 100 kali denyutan per menit maka terjadi masalah takikardia. Sedangkan saat jantung mengalami penurunan frekuensi jantung hingga kurang dari 60 kali denyutan per menit, maka terjadi masalah bradikardia pada jantung. Selanjutnya, frekuensi jantung ditentukan melalui keseimbangan antara impuls akselerator dan inhibitor dari saraf simpatis dan parasimpatis pada kurun waktu tertentu. Sedangkan impuls eferen atau sensorik yang menuju pusat kendali jantung berasal dari reseptor yang terletak di berbagai bagian dalam sistem kardiovaskular (Suparyanto dan Rosad, 2020).

### **2.3 Konsep Hypertensive Heart Disease (HHD)**

#### **2.3.1 Pengertian Hypertensive Heart Disease (HHD)**

*Hypertensive Heart Disease* adalah suatu kondisi yang muncul sebagai akibat dari tekanan darah tinggi dan merupakan mekanisme dasar utama untuk morbiditas dan mortalitas kardiovaskular. Secara histori, penelitian yang menyelidiki Hypertensive Heart Disease terutama berfokus pada hipertrofi ventrikel kiri (LV) (LVH), tetapi semakin jelas bahwa HHD mencakup serangkaian kerusakan organ target ada di luar LVH, termasuk adaptasi struktural dan fungsional kardiovaskular lainnya yang dapat terjadi seara terpisah atau bersamaan. HHD ditandai dengan mikro dan perubahan makroskopik miokard, adaptasi struktural, fenotipik, dan perubahan fungsional yang meliputi fibrosis jantung, dan remodelling atrium dan ventrikel dan system arteri (Nwabuo, 2020)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terjadi secara terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh satu atau beberapa faktor resiko yang tidak

berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal. Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah persisten yang mana tekanan sistoliknyanya di atas 140 mmHg serta tekanan diastoliknyanya di atas 90 mmHg. Hipertensi ialah tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskuler, dimana terjadinya itu disebabkan oleh beberapa faktor/banyak faktor sehingga tidak dapat terdiagnosa dengan hanya satu faktor tunggal (Fitri, 2021).

### **2.3.2 Etiologi HHD**

Hipertensi disebabkan oleh berbagai faktor yang sangat memengaruhi satu sama lain. Kondisi masing-masing orang tidak sama sehingga faktor penyebab hipertensi pada setiap orang pun berbeda. Dua faktor risiko hipertensi yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol (Marhabatsar & Sijid, 2021).

#### **1. Faktor yang tidak dapat dikontrol**

##### **a. Faktor Genetik**

Faktor genetik berpengaruh pada penurunan penyakit hipertensi, yang menyebabkan anggota keluarga mampu ikut mengidap penyakit hipertensi. Orang yang memiliki keluarga apalagi keluarga dekat seperti orang tua yang mempunyai riwayat hipertensi memiliki resiko dua kali lebih besar untuk menderita penyakit hipertensi dari pada orang yang tidak memiliki hubungan keluarga yang menderita hipertensi. Hal ini dibuktikan oleh 70-80% memiliki penyakit hipertensi juga (Marhabatsar & Sijid, 2021).

##### **b. Faktor Jenis Kelamin**

Faktor jenis kelamin yang mempengaruhi hipertensi ini sebenarnya ada hubungannya dengan keadaan psikologis setiap gender, namun banyak penelitian mengungkapkan bahwa jenis kelamin perempuan yang paling banyak menderita hipertensi, akan tetapi tidak menutup kemungkinan kaum laki-laki dapat terkena juga. Kaum perempuan banyak terkena karena ada hubungannya dengan menopause. Sebelum memasuki menopause perempuan akan mengalami kehilangan hormone estrogen sedikit demi sedikit. Kehilangan hormon ini menandakan bahwa perempuan sudah dalam usia tua, selain itu perubahan hormonal inilah sebagai pemicu kenaikan berat badan dan tekanan darah menjadi lebih reaktif. Maka dari itu dikatakanlah menopause itu berpengaruh pada hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021).

#### c. Faktor Usia

Usia merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi. Pada saat usia bertambah maka akan ada perubahan fisiologis pada tubuh manusia. Pada usia lanjut resistensi perifer dan aktivitas simpatik akan meningkat. Kemudian pada saat usia lanjut aktivitas jantung akan terpengaruh. Keadaan usia lanjut akan membuat beberapa kinerja dari beberapa organ tubuh berubah. Arteri pada jantung akan kehilangan elastisitasnya yang membuat pembuluh darah menjadi kaku dan menyempit. Pada usia lanjut, sensitivitas pengatur tekanan darah yaitu refleksi baroreseptor mulai berkurang. Selain itu pada usia lanjut juga aktivitas ginjal dalam mengalirkan darah juga sudah mulai berkurang (Marhabatsar & Sijid, 2021).

### 2. Faktor yang dapat dikontrol :

#### a. Faktor Obesitas

Obesitas sangat memengaruhi perubahan fisiologis pada tubuh. Kelebihan berat

badan merupakan pemicu dari tekanan darah yang memicu hipertensi. Curah jantung dan sirkulasi darah pada orang yang obesitas akan memiliki hipertensi yang tinggi. Apabila kelebihan berat badan jantung akan memompa darah dalam sirkulasi volume darah lebih tinggi sehingga tekanan darah meningkat dan akan mengalami hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021).

#### b. Faktor Kurang Olahraga

Olahraga merupakan kegiatan yang sangat baik untuk mendapatkan hidup yang sehat. Kurangnya olahraga dapat memicu banyak terjadinya penyakit, apabila tubuh kurang olahraga maka tubuh mengalami kurang aktivitas dan pergerakan yang membuat makanan yang dikonsumsi akan menumpuk pada tubuh, apalagi jika makanan tersebut kurang gizi mengandung lemak yang tinggi. Hal ini bisa memicu kolesterol tinggi dan kegemukan yang membuat peningkatan tekanan darah yang akan membuat terjadinya hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021).

#### c. Faktor Nutrisi

Salah satu yang dapat meningkatkan terjadinya hipertensi yaitu mengonsumsi sodium. Asupan garam yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormone natriuretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah. Asupan garam dapat menimbulkan perubahan tekanan darah yang dapat terdeteksi yaitu lebih dari 14 gram perhari atau lebih dari dua sendok makan (Marhabatsar & Sijid, 2021).

#### d. Faktor Merokok Dan Mengonsumsi Alkohol

Nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan. Nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Penggunaan alkohol secara berlebihan juga dapat memicu peningkatan tekanan darah



(Marhabatsar & Sijid, 2021)

### **2.3.3 Patofisiologi**

Patofisiologi terjadinya HHD adalah dimulai dari hipertensi yang tidak terkontrol memicu kelainan pada miokardium dan koroner. Selanjutnya akan terjadi hipertensi ventrikel kiri (LVH) dan PJK. Adanya faktor LVH dan PJK dapat memicu terjadinya gagal jantung dan aritmia kordis (Ilmu & Dalam, 2005). Pada saat jantung memompakan darah lebih kuat maka aliran darah akan besar melalui arteri. Arteri akan kehilangan kelenturannya sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula pada saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di torak dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini neuron preanglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah (Putri Dafriani, 2019).

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang

kemudian dirubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung pencetus keadaan hipertensi. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya renggang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Putri Dafriani, 2019).

#### **2.3.4 Klasifikasi Hipertensi**

##### **a. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Penyebabnya**

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder, dimana dapat dilihat pada penjelasan di bawah ini (Fitri, 2021) :

- a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial terjadi karena peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal.
- b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui. Hampir semua hipertensi sekunder berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Umumnya hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan penyebabnya secara

tepat

b. **Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Tingginya Tekanan Darah**

Berdasarkan tingginya tekanan darah, hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut (Fitri, 2021):

- a. Hipertensi borderline : tekanan darah antara 140/90 mmHg dan 160/95mmHg
- Hipertensi ringan : tekanan darah antara 160/95 mmHg dan 200/110mmHg
- b. Hipertensi moderate : tekanan darah antara 200/110 mmHg dan 230/120 mmHg
- Hipertensi berat : tekanan darah antara 230/120 mmHg dan 280/140 mmHg (Fitri, 2021). Berikut nilai normal tekanan darah

**Tabel 2.1** Nilai Normal Tekanan Darah

Normal	Sistolik	Diastolic
Normal	Dibawah 130	Dibawah 85
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi ringan	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi sedang	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi berat	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Hipertensi maligna	210 mmHg / lebih	120 mmHg / lebih

(sumber: fauziah fitri)

### 2.3.5 Tanda dan Gejala

Seseorang yang menderita hipertensi terkadang tidak menampilkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala ada jika menunjukkan adanya kerusakan vaskular, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (Peningkatan Urinasi pada malam hari) dan

azotemia (Peningkatan Nitrogen Urea darah dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi berupa (Putri Dafriani, 2019)

1. Sakit kepala
2. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
3. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
4. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
5. Telinga berdenging

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi berupa :

1. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial.
2. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi
3. Ayunan, langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
4. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi
5. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan

### **2.3.6 Pemeriksaan Penunjang**

1. Electro Cardiogram

*Electro cardiogram* (ECG) merupakan suatu pemeriksaan yang digunakan untuk mengetahui atau merekam detak jantung manusia. Pada pemeriksaan ini kita dapat mengetahui penyakit jantung seseorang.

2. *Scan* jantung

Tindakan penyuntikan fraksi dan memperkirakan gerakan dinding

3. Sonogram ( ekocardiogram, ekocardiogram dopple)

Dapat menunjukkan dimensi pembesaran bilik, perubahan dalam fungsi/struktur katup, atau area penurunan kontraktilitas ventrikel.

4. Kateterisasi jantung

Tekanan abnormal ialah indikasi dan membantu membedakan gagal jantung kanan dan gagal jantung kiri dan stenosis katup atau insufisiensi.

5. Rontgen dada

Dapat menunjukkan perbesaran jantung, bayangan mencerminkan dilatasi atau hipertropi bilik, atau perubahan dalam pembuluh darah tidak norma

6. Elektrolit Mungkin bisa berubah karena disebabkan oleh adanya perpindahancairan / penurunan fungsi ginjal, terapi diuretic. Oksimetri nadi Saturasi oksigen yang mungkin rendah terutama apabila gagal jantung kongestif akutmenjadi kronis.

7. Analisa Gas Darah (AGD)

Analisis gas darah (AGD) adalah tes untuk mengukur kadar oksigen, karbon dioksida, dan tingkat asam basa (pH) di dalam darah

8. Blood Uerum Nitrogen (BUN) dan keratin

Meningkatnya BUN ditunjukkan dengan adanya penurunan fungsi ginjal.

Kenaikan BUN dan kreatinin menunjukkan adanya indikasi gagal ginjal.

## 9. Enzim hepar

Enzim Hepar adalah prosedur pemeriksaan untuk mengetahui kondisi organ hati (liver). Tes ini dilakukan dengan memeriksa kadar enzim dan protein yang terdapat di dalam sampel darah.

### **2.3.7 Penatalaksanaan**

#### 1. Penatalaksanaan Farmakologi

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi. Ini berarti tekanan darah harus diturunkan serendah mungkin yang tidak mengganggu fungsi ginjal, otak, jantung, maupun kualitas hidup, sambil pengendalian faktor-faktor resiko kardiovaskuler lainnya. Menurunkan tekanan darah dengan antihipertensi (AH) telah terbukti menurunkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler seperti stroke, iskemia jantung, gagal jantung kongestif dan memberatnya hipertensi. Kurang efektifnya AH untuk menurunkan insidens Penyakit Jantung Koroner (PJK) disebabkan karena komplikasi aterosklerotik, pengobatan tidak cukup dini dan tidak cukup panjang untuk menghambat proses aterosklerotik, AH yang digunakan dalam dosis besar di masa lalu yang menimbulkan efek samping metabolik yang meningkatkan resiko koroner, penurunan tekanan darah yang berlebihan pada penderita koroner dan ketidakpatuhan penderita pada pengobatan (Putri Dafriani, 2019)

##### a. Diuretik

Hidroklorotiazid adalah diuretik yang paling sering diresepkan untuk mengobati hipertensi ringan. Hidroklorotiazid dapat diberikan sendiri pada klien dengan hipertensi ringan atau klin yang baru. Banyak obat antihipertensi dapat menyebabkan retensi cairan karena itu, sering kali diuretik diberi bersama anti

hipertensi. Efek samping dari diuretik adalah hipokalemia, hipomagnesemia, hiponatremia, hiperurisemia, hiperkalsemia, hiperglikemia, hiperkolesterolemia dan hipertrigliseridemia (Putri Dafriani, 2019).

b. Simpatolitik

Penghambat (adrenergik bekerja di sentral simpatolitik), penghambat adrenergik alfa, dan penghambat neuron adrenergik diklasifikasikan sebagai penekan simpatetik, atau simpatolitik penghambat adrenergik beta. Efek samping obat ini adalah meningkatkan sekresi asam lambung (Putri Dafriani, 2019).

c. Betabloker (metoprolol, propranolol, dan atenolol)

- 1) Menurunkan daya pompa jantung.
- 2) Tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronkial.
- 3) Pada penderita diabetes melitus: dapat menutupi gejala hipoglikemia.

d. Penghambat neuron adrenergik (simpatolitik yang bekerja perifer)

Penghambat neuron adrenergik merupakan obat antihipertensi yang kuat yang menghambat norepinefrin dari ujung saraf simpatis, sehingga pelepasan norepinefrin menjadi berkurang dan ini menyebabkan baik curah jantung maupun tahanan vaskular perifer menurun. Reserpin dan guanetidin (dua obat yang paling kuat) dipakai untuk mengendalikan hipertensi berat. Efek samping obat ini adalah letargi, kongesti nasal, bradikardia, mulut kering, diare, mual, muntah, anoreksia, hiperasiditas lambung dan depresi mental (Putri Dafriani, 2019)

e. Vasodilator arteriol yang bekerja langsung

Vasodilator yang bekerja langsung adalah obat tahap III yang bekerja dengan merelaksasikan otot-otot polos pembuluh darah, terutama arteri, sehingga

menyebabkan vasodilatasi. Dengan terjadinya dilatasi, tekanan darah akan turun dan natrium serta air tertahan, sehingga terjadi edema perifer. Diuretik dapat diberikan bersama dengan vasodilator yang bekerja langsung untuk mengurangi edema. Refleks takikardia disebabkan oleh vasodilatasi dan menurunkan tekanan darah. Efek samping obat adalah sakit kepala dan takikardia, gangguan saluran cerna, neuropati perifer dan hepatotoksitas (Putri Dafriani, 2019).

f. Antagonis angiotensin (ACE inhibitor)

Obat dalam golongan ini menghambat enzim pengubah angiotensin (ACE), yang nantinya akan menghambat pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor) dan menghambat pelepasan aldosteron. Aldosteron meningkatkan retensi natrium dan ekskresi kalium. Jika aldosteron dihambat, natrium diekskresikan bersama-sama dengan air. Kaptopril, enalapril, dan lisinopril adalah ketiga antagonis angiotensin. Obat-obat ini dipakai pada klien dengan kadar renin serum yang tinggi. Efek sampingnya adalah batuk kering, gagal ginjal akut, hiperkalemia dan hipotensi (Putri Dafriani, 2019).

2. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Penatalaksanaan hipertensi dengan nonfarmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu (Putri Dafriani, 2019):

- a. Mempertahankan berat badan ideal dapat dilakukan dengan pengukuran body mass index (BMI) dengan rentang 18,5-24,9 kg/m.
- b. Mengatasi obesitas (kegemukan) juga dapat dilakukan dengan melakukan diet rendah kolesterol namun kaya dengan serat dan protein, dan jika berhasil menurunkan berat badan 2,5-5 kg maka tekanan darah sistolik dapat diturunkan



sebanyak 5 mmHg.

## **2.4 Konsep Asuhan Keperawatan HHD**

### **2.4.1 Pengkajian**

Pada tahap ini merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan yang melibatkan ketrampilan berpikir kritis dan pengumpulan data. Pengkaji dilakukan dengan mengumpulkan informasi dari klien maupun keluarga atau orang yang merawat klien terkait kondisi atau persepsi masalah yang mereka hadapi (Dwi Kartika Rukmi, Siti Utami Dewi, 2022). Dalam proses pengkajian ada 2 tahap yang perlu dilalui yaitu pengumpulan data dan analisa data.

#### **1. Pengumpulan Data**

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (data-data) dari pasien yang meliputi unsur bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal pasien agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan.

##### **a. Identitas**

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, Pendidikan, alamat, pekerjaan, suku/bansa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor registrasi, dan diagnosa medik.

##### **b. Keluhan utama**

Keluhan utama merupakan faktor utama yang mendorong pasien mencari pertolongan atau berobat ke rumah sakit. Biasanya pada pasien dengan hipertensi didapatkan keluhan berupa sakit kepala/pusing.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Cerita kronologi awal mula terjadinya penyakit sekarang hingga dibawa ke RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Biasanya pada pasien dengan hipertensi didapatkan keluhan pusing, tengkuk bagian belakang terasa berat, mata berkunang-kunang. Adanya riwayat merokok dan alkohol

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Perlu ditanyakan apakah pasien pernah menderita penyakit seperti hipertensi, jantung, dan penyakit ginjal. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor predisposisi.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Meliputi penyakit yang pernah dialami oleh anggota keluarga, mungkin ada anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

f. Observasi dan Pemeriksaan fisik

1) Meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital (adanya peningkatan tekanan darah pada pasien Hypertensive Heart Disease, Suhu, Nadi, RR , Antropometri (TB, BB SMRS, BB Setelah MRS).

2) Pernafasan (B1 : *Breath*)

Pernafasan (berhubungan dengan efek cardiopulmunal tahap lanjut dari hipertensi menetap/berat), dengan gejala: Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja tachypnea, ortopnea, dyspnea, nocturnal paroxysmal, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok. Distress repirsasi/penggunaan otot aksesori pernafasan, bunyi nafas tambahan, sianosis (Pranata & Prabowo, 2017)

3) Sirkulasi (B2 : *Blood*)

Kenaikan TD (pengukuran serial dari kenaikan TD diperlukan untuk

menegakkan diagnosis), Hipotensi postural (mungkin berhubungan dengan regimen obat), Nadi: denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, perbedaan denyut seperti denyut femoral melambat sebagai kompensasi denyutan radialis atau brakialis, denyutan popliteal, tibialis posterior, pedalis tidak teraba atau lemah. Denyut apical: PMI kemungkinan bergeser dan atau sangat kuat. Frekuensi/irama: takikardia, berbagai disritmia. Bunyi jantung: terdengar S2 pada dasar: S3 (CHF dini), S4 (pergeseran ventrikel kiri/hipertrofi ventrikel kiri). Murmur stenosis vavular. Desiran vaskular terdengar diatas karotis, femoralis atau epigastrium (stenosis arteri). DVJ (distensi vena jugularis) (kongesti vena). Ekstremitas: perubahan warna kulit, suhu dingin (vasokonstriksi perifer): pengisian kapiler mungkin lambat/tertunda (vasokonstriksi). Kulit pucat sianosis dan diaphoresis (kongesti, hipoksemia), kemerahan (feokromositoma) (Pranata & Prabowo, 2017).

#### 4) Persyarafan (B3 : *Brain*)

Keluhan pening/pusing, berdenyut, sakit kepala sub occipital. Episode bebas atau kelemahan pada satu sisi tubuh. Penglihatan dan episode statis staksis. Pada status mental terjadi perubahan keterjagaan, orientasi. Pola/isis bicara, efek, proses fisik atau memori. Respon motoric: penurunan kekuatan, genggaman tangan, perubahan retinal optic: sclerosis, penyempitan arteri ringan mendatar, edema, papiladema, exudat, hemorogi (Pranata & Prabowo, 2017).

#### 5) Perkemihan (B4 : *Blader*)

Gangguan ginjal saat ini atau yang lalu (seperti, infeksi/obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa yang lalu) (Pranata & Prabowo, 2017).

#### 6) Pencernaan (B5 : *Bowel*)

Mual, muntah. Perubahan berat badan akhir-akhir ini (meningkat/menurun).

Riwayat penggunaan diuretik. Berat badan normal/obesitas. Adanya edema (mungkin umum atau tertentu), kongesti vena, DJV, glikosuria (Pranata & Prabowo, 2017).

7) Muskuluskeletal dan integumen (B6 : Bone)

Kelemahan, letih nafas pendek, gaya hidup monoton, frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, tachypnea (Pranata & Prabowo, 2017).

8) Endokrin

Meliputi pemeriksaan tidak ada pembesaran KGB, mengalami hiperglikemia, tidak mengalami hipoglikemia, menderita diabetes melitus.

9) Kemampuan perawatan diri

Meliputi kemampuan mandi, berpakaian, toileting / eliminasi, mobilitas di tempat tidur, alat bantu, kemampuan berjalan, naik tangga, berbelanja, berpindah.

10) Pemeriksaan diagnostik

- a) BUN / kreatinin: Memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
- b) Kalsium serum: Peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.
- c) Urinalisa: Darah, protein, glukosa sangat mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.
- d) EKG: Dapat menunjukkan perbesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi.

11) Penatalaksanaan

- a) Pengobatan non farmakologis dapat berupa penurunan berat badan dan diet rendah garam

b) Pengobatan farmakologis untuk regresi hipertrofi ventrikel kiri pada hipertensi berdasarkan penelitian yang didapatkan ACE inhibitor, beta-blocker, antagonis kalsium dan diuretic mengurangi massa ventrikel kiri dan ternyata ACE *inhibitor* menunjukkan pengobatan yang paling efektif.

## 2. Analisa Data

Dari hasil pengkajian kemudian data tersebut dikelompokkan lalu di analisa sehingga dapat ditarik kesimpulan masalah yang timbul dan untuk selanjutnya dapat dirumuskan diagnosa keperawatan.

### 2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu kesimpulan yang dihasilkan dari Analisa data. Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, kelompok, keluarga, dan komunitas pada masalah kesehatan pada resiko masalah kesehatan atau keperawatan masih merupakan masalah di dalam dokumentasi keperawatan (Baringbing, 2020). Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien:

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (SDKI, D.0005)
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (SDKI, D.0149 Hal 18)
3. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload. (SDKI, D.0008 Hal 34)
4. Hipervolemi berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (SDKI, D.0022 Hal 62)
5. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan pasien tirah baring (SDKI, D.0056)

Hal 128)

### **2.4.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Perencanaan Keperawatan yaitu mengidentifikasi tujuan asuhan klien, menetapkan hasil yang diperkirakan, memilih rencana tindakan keperawatan, mendelegasikan tindakan, menuliskan rencana asuhan keperawatan, mengkonsultasikan (Efendi et al., 2022).

**Tabel 2.2** Intervensi Keperawatan Konsep Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (SDKI, D.0005 Hal.26)	<p>Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola nafas membaik, dengan kriteria hasil: pola nafas membaik (SLKI, L.01004 Hal 95):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun</li> <li>2. Penggunaan otot bantu napas menurun</li> <li>3. Frekuensi napas membaik</li> </ol>	<p>Pemantauan Respirasi (SIKI, I.01014 Hal 247)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, CheyneStokes, Biot, ataksik)</li> <li>3. Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>4. Monitor adanya produksi sputum</li> <li>5. Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>6. Auskultasi bunyi napas</li> <li>7. Monitor saturasi oksigen</li> <li>8. Monitor nilai AGD</li> <li>9. Monitor hasil x-ray toraks</li> <li>10. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>11. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> <li>12. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rasional : Sebagai langkah awal untuk mengetahui pola nafas</li> <li>2. Rasional: untuk mngetahui kemampuan batuk efektif yang dilakukan pasien</li> <li>3. Rasional : untuk mengetahui adanya produksi sputum</li> <li>4. Rasional: untuk mengetahui mengetahui saturasi oksigen pasien</li> <li>5. Rasional: Untuk mengetahui hasil thorax pasien dan tindakan apa yang dilakukan</li> <li>6. Rasional: sebagai dokumentasi keperawatan</li> </ol>
2.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan	Manajemen jalan napas (SIKI, I01011 Hal 187)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rasional : Sebagai langkah awal untuk mengetahui pola nafas</li> <li>2. Rasional: untuk mngetahui</li> </ol>

	sekresi yang tertahan (SDKI, D.0149 Hal 18)	cairan meningkat dengan kriteria hasil : Bersihan jalan napas meningkat (SLKI, L.01002 Hal 154) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. produksi sputum menurun</li> <li>2. Ronkhi menurun</li> <li>3. Dispnea menurun</li> <li>4. Frekuensi napas membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> <li>4. Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>5. Berikan oksigen, jika perlu</li> <li>6. Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ol>	<p>kemampuan batuk efektif yang dilakukan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Rasional : untuk mengetahui adanya produksi sputum</li> <li>4. Rasional: untuk mengetahui mengetahui saturasi oksigen pasien</li> <li>5. Rasional: Untuk mengetahui hasil thorax pasien dan tindakan apa yang dilakukan</li> <li>6. Rasional: sebagai dokumentasi keperawatan</li> </ol>
3.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload (SDKI, D.0008 Hal 34)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil : Curah jantung (SLKI, L.02008 Hal 20) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda vital dalam rentang normal</li> <li>2. Nadi teraba kuat</li> <li>3. Pasien tidak mengeluh lelah</li> </ol>	Perawatan jantung (SIKI, I.02075 Hal 317) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda/ gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP).</li> <li>2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat).</li> <li>3. Monitor tekanan darah.</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan.</li> <li>5. Monitor keluhan nyeri dada.</li> <li>6. Berikan diet jantung yang sesuai.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rasional : Sebagai langkah awal untuk mengetahui tanda2 gagal jantung.</li> <li>2. Rasional: Respirasi yang buruk bisa saja disebabkan oleh edema paru dan erat kaitannya dengan gagal jantung.</li> <li>3. Rasional : untuk mengetahui perkembangan ada tidaknya peningkatan tekanan intra kranial/</li> <li>4. Rasional: untuk menilai ada atau tidaknya kelebihan cairan pada pasien.</li> <li>5. Rasional: Respon tubuh yang dapat menandakan gagal jantung.</li> <li>6. Rasional: Untuk menyesuaikan</li> </ol>



			<p>7. Berikan terapiterapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu.</p> <p>8. Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi.</p> <p>9. Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap.</p> <p>10. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu.</p>	<p>dosis pasien.</p> <p>7. Rasional: Respon tubuh terhadap kecemasan dan kelelahan menjadi penyebab utama perubahan pada vital sign.</p> <p>8. Rasional: Untuk mengistirahatkan kerja jantung yang berlebihan akan menyebabkan sesak nafas</p> <p>9. Rasional: pasien dengan gagal jantung dianjurkan untuk aktifitas sesuai toleransi untuk mengistirahatkan kerja jantung.</p> <p>10. Rasional: Untuk mengurangi gangguan pada impuls listrik yang mengatur detak jantung yang terlalu cepat.</p>
--	--	--	--	---

4.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (SDKI, D.0022 Hal 62)	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Keseimbangan cairan (SLKI, L.03020 Hal 41)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edema menurun</li> <li>2. Haluaran urin meningkat</li> <li>3. Tekanan darah membaik</li> <li>4. Turgor kulit membaik</li> </ol>	<p>Manajemen hipervolemia (SIKI, I.03114 Hal 181)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnes, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan).</li> <li>2. Monitor intake dan output cairan.</li> <li>3. Anjurkan melapor haluaran urin.</li> <li>4. Kolaborasi pemberian diuretik.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rasional: Edema Perifer dapat menunjukkan adanya kelebihan volume cairan.</li> <li>2. Rasional: Intake yang lebih bedar daripada output dapat meningkatkan volume cairan</li> <li>3. Rasional: Urin merupakan output cairan yang perlu di pantau untuk menilai balace cairan.</li> <li>4. Rasional: Untuk mengeluarkan kelebihan cairan yang ada dalam tubuh pasien.</li> </ol>
----	---	---	---	---

5.	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan pasien tirah baring (SDKI, D.0056 Hal 128)	<p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : toleransi aktivitas (SLKI, L.05047 Hal 149)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>2. Saturasi oksigen meningkat</li> <li>3. Tekanan darah membaik</li> <li>4. Lelah menurun</li> </ol>	<p>Manajemen energi (SIKI, I.050178 Hal 176)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kelelahan fisik dan emosional.</li> <li>2. Monitor pola dan jam tidur.</li> <li>3. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>4. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan.</li> <li>5. Anjurkan tirah baring.</li> <li>6. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap.</li> <li>7. Kolaborasi dengan ahli gizi.</li> <li>8. Meningkatkan asupan makanan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rasional: Untuk mengetahui respon fisik terhadap aktivitas.</li> <li>2. Rasional: Meningkatkan istirahat untuk menurunkan kebutuhan oksigen ke jaringan.</li> <li>3. Rasional: Aktivitas distraksi yang menyenangkan dapat memperbaiki dan menguatkan fungsi jantung di bawah stress.</li> <li>4. Rasional: Untuk mengistirahatkan kerja jantung yang berlebihan akan menyebabkan sesak nafas</li> <li>5. Rasional: Dapat menunjukkan peningkatan dekompensasi jantung daripada kelebihan aktivitas</li> <li>6. Rasional: Pemenuhan kebutuhan makanan dapat mempengaruhi stress/ kebutuhan oksigen berlebihan.</li> <li>7. Rasional: Pemenuhan kebutuhan makanan dapat mempengaruhi stress/ kebutuhan oksigen berlebihan.</li> </ol>
----	---	--	---	--

#### **2.4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Tuti Elyta, Sari Octarina Piko, 2023).

#### **2.4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap intervensi. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan cara pendekatan SOAP yaitu S (subjektif) data subjektif yaitu: data yang diutarakan pasien dan pandangannya terhadap data tersebut, O (Objektif) data objektif yaitu: data yang didapat dari hasil observasi perawat, termasuk tanda-tanda klinik dan fakta yang berhubungan dengan penyakit pasien, A (Analisis) analisis yaitu: analisis atau kesimpulan dari data subjektif dan data objektif, P (Perencanaan) perencanaan yaitu pengembangan rencana segera atau yang akan datang untuk mencapai status kesehatan pasien yang optimal (Tuti Elyta, Sari Octarina Piko, 2023).

Jenis evaluasi ada 2 yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.

##### **1. Evaluasi proses (formatif)**

Tipe evaluasi ini adalah aktifitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan tindakan keperawatan, evaluasi proses harus dilakukan segera setelah perencanaan keperawatan dilaksanakan untuk membantu keefektifan terhadap tindakan.

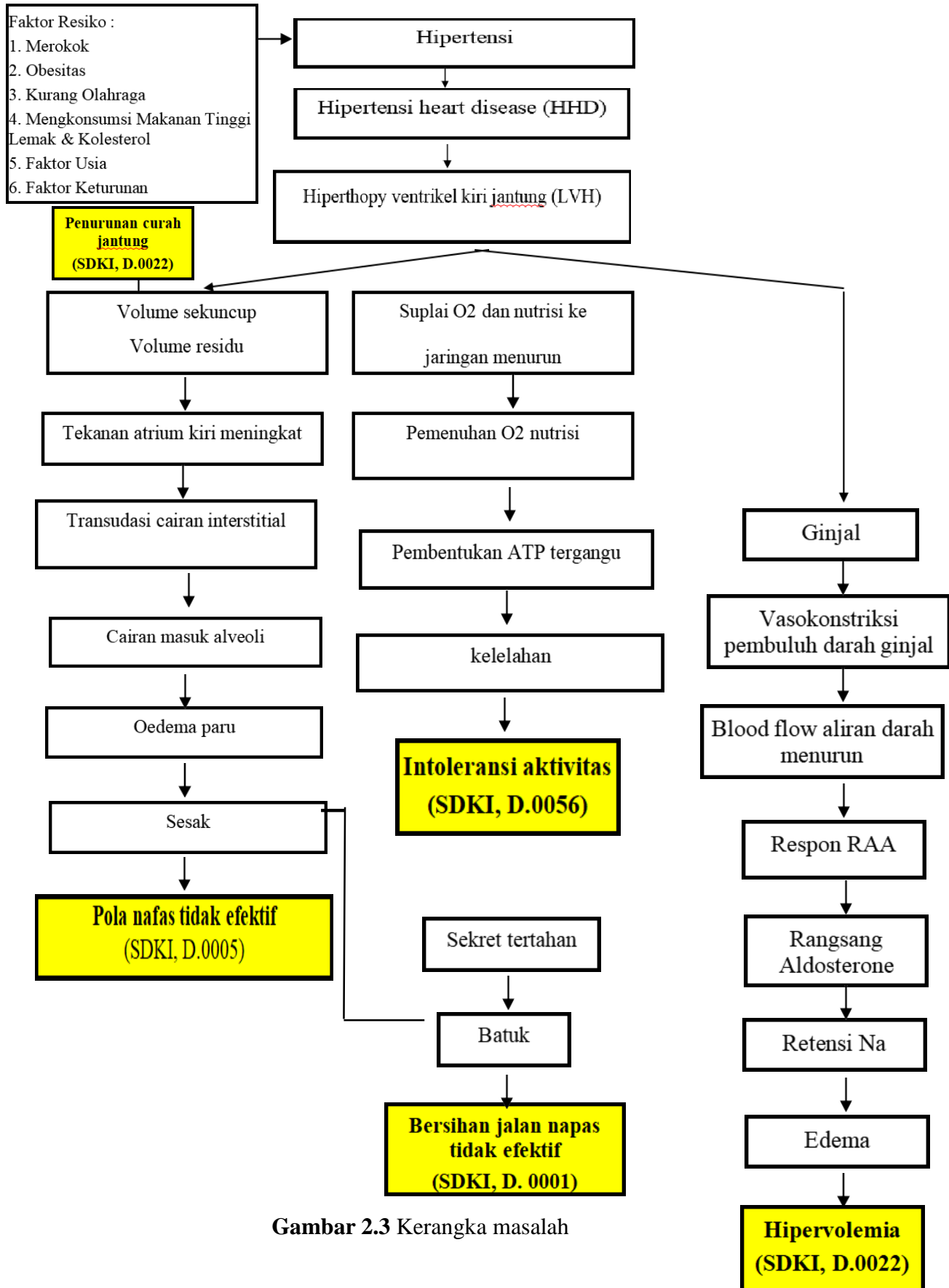
## 2. Evaluasi hasil (sumatif)

Evaluasi hasil adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir tindakan keperawatan secara sempurna.

## 3. Dokumentasi

Perawat mendokumentasikan hasil yang telah atau belum dicapai pada “medical record” penggunaan istilah yang tepat perlu ditekankan penulisannya untuk menghindari salah persepsi penulisan dalam menyusun tindakan keperawatan lebih lanjut sudah tercapai atau tidak evaluasi dicatat bentuk S,O,A,P

**2.5 Kerangka Masalah**



Gambar 2.3 Kerangka masalah

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Pada bab ini akan disajikan kasus nyata, asuhan keperawatan pada Ny. W dengan diagnosa medis Hypertensive Heart Disease, yang dilakukan pada tanggal 26 Januari 2023 pukul 07.00 WIB di Ruang Jantung RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas**

Pasien adalah seorang perempuan bernama Ny. W berusia 52 tahun, beragama Islam, Suku Jawa, sudah menikah dan memiliki 1 orang anak perempuan, seorang ibu rumah tangga, bahasa yang digunakan adalah bahasa Indonesia, no. Register 71-6X-XX. Pasien MRS tanggal 26 Januari 2023 Jam 02.00 dengan diagnosa medis pasien adalah Hypertensive Heart Disease.

##### **3.1.2 Riwayat Kesehatan**

###### **1. Keluhan Utama**

Pasien mengatakan sesak nafas

###### **2. Riwayat Penyakit Sekarang**

Pada tanggal 26 Januari 2023 jam 20.00 Ny. W dirumah merasakan sesak dan batuk kemudian pasien di bawa oleh keluarganya ke IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya jam 21.06 TD: 159/117 mmHg, Nadi : 120x/menit, Suhu : 36.5° C, SpO2 : 93%, GCS : 456, RR : 24x/menit. Di IGD konsul dengan Dr. Debrina Ny. W dilakukan pemeriksaan swab antigen hasil negatif, diberikan O2 nasal 3 lpm, dilakukan pemasangan infus dan terpasang NS, dilakukan pemeriksaan DL, KK, dipasang pump Lasix 1 ampul di lanjutkan pump Furosemid 6mg/jam, MRS ruangan HCU

jantung, PO Ramipril 5 mg, 1x1, PO Spironolacton 100mg 1/2-0-0, dilakukan pemasangan kateter urine, dilakukan foto thorax, dilakukan pemeriksaan EKG.

Pada tanggal 26 Januari 2023 jam 02.00 Ny. W ACC dari IGD pindah ke ruang HCU jantung konsul dengan Dr. Debrina kesadaran compos mentis, KU lemah, di HCU jantung dilakukan observasi TTV dengan TD : 138/100, Nadi : 147x/menit, Suhu : 36,3°C, SpO2 : 95x/menit, GCS: 456, RR : 24x/menit, diberikan PO Ramipril 5 mg 1x1, pasien diberikan Spironolacton 100mg. Pada tanggal 27 Januari 2023 jam 8.30 saat pengkajian KU cukup, pasien masih sesak, TD : 139/99 mmHg, Nadi : 157x/menit, Suhu : 36,3°C, SpO2 : 97% dengan nasal kanul 3 lpm, RR : 22x/menit, GCS 456, pola nafas abnormal takipnea, batuk (+), dahak tidak bisa keluar, ronkhi halus (+), wheezing (-)

### 3. Riwayat Penyakit Dahulu

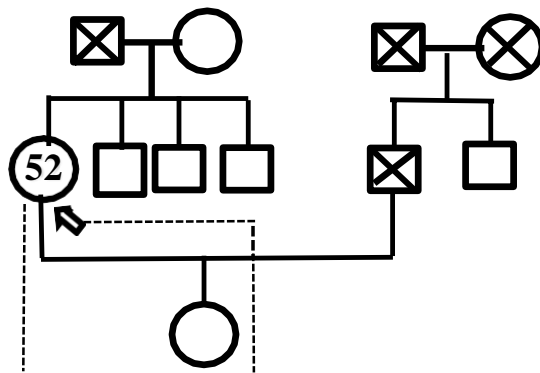
Pasien mengatakan memiliki riwayat pre eklamsia ringan pada saat berusia 26 tahun saat hamil anak ke-1 usia kandungan 36 minggu. Di berikan obat sesuai anjuran dokter. Pasien tidak rutin kontrol hanya cek tensi darah di rumah menggunakan alat tensimeter. Pasien juga rutin minum obat anti hipertensi amlodipine.

### 4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dari alm. Bapaknya ada riwayat hipertensi, dan alm bapak meninggal karena penyakit hipertensi. Sedangkan dari keluarga ibu tidak ada riwayat penyakit.



## 5. Genogram



Keterangan :

- : Laki – laki
- : Perempuan
- ⊗ : Meninggal
- ↗ : Pasien
- : Tinggal Serumah

**Gambar 3.1** Genogram

## 6. Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi

## 7. Keadaan Umum

Keadaan umum pasien lemah, kesadaran compos mentis, GCS 4/5/6, TD: 139/99 mmHg, Nadi: 158x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 36,6° C, SpO<sub>2</sub>: 97% dengan terpasang nasal kanul 3 lpm, terdapat batuk tidak ada sputum. Pemeriksaan antropometri TB: 158 cm, BB SMRS: 79 kg, BB MRS : 80 kg.

## 8. Status Kesadaran

Kesadaran pasien compos mentis, GCS E: 4 V:5 M:6 Total: 15

### 3.1.3 Pemeriksaan Fisik

#### 1. B1 (Breath) Pernafasan

Pada pemeriksaan pernafasan didapatkan hasil Inspeksi: bentuk dada normochest, pergerakan dada simetris, irama nafas irregular, pola napas takipnea, tidak ada otot bantu nafas tambahan, sianosis (-), reflek batuk (+), tidak dapat mengeluarkan dahak, sputum (+), terdapat dipsnea, terpasang O2 nasal kanul 3 lpm, RR: 22x/menit. Palpasi: tidak terdapat krepitasi, tidak terdapat palpitasi. Perkusi: perkusi dada sonor pada kedua lapang dada, Auskultasi: ronkhi halus (+), wheezing (-)

**Masalah Keperawatan: Pola nafas tidak efektif (D.0005), Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0149)**

#### 2. B2 (Blood) Sirkulasi

Pada pemeriksaan fisik sirkulasi didapatkan hasil inspeksi: sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, diaphoresis tidak ada, tidak ada sianosis, perut asites (-), terdapat edema pada ekstremitas bawah. Palpasi: ictus cordis teraba pada ruang intercostal kiri V, medial (2cm) dari linea midclavikularis kiri, nadi: 157x/menit ireguler, CRT >2 detik, akral hangat. Perkusi: batas atas jantung sela iga III garis parasternal kiri, atas jantung sela iga VI garis midklavikula kiri, batas kanan jantung sela iga IV medial garis parasternal kanan. Auskultasi: terdengar S1 dan S2 tunggal, irama jantung irregular.

**Masalah Keperawatan: Hipervolemia (D.0022)**

#### 3. B3 (Brain) Persyarafan

Pada pemeriksaan persyarafan didapatkan hasil Inspeksi: keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, bentuk kepala simetris, tidak ada kelainan, tidak

ada nyeri pada tengkuk kepala, bentuk hidung simetris, septum terletak di tengah, tidak ada polip, tidak tampak kelainan mata kanan kiri simetris, pupil isokor, reflek cahaya +/+, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, bentuk telinga kanan dan kiri simetris, tidak ada serumen, kedua telinga tidak ada benjolan, fungsi pendengaran baik, tidak ada alat bantu pendengaran, lidah bersih, tidak ada sariawan, tidak ada kesulitan menelan, reflek fisiologi: biceps normal, triceps normal, patella normal, reflek patologis: kaki kuduk (-), brunzinski (-), Brunzinski II (-), kering (-) Pada Nervus Kranial didapatkan hasil :

- a. NI (Olvaktorius): fungsi penciuman tidak ada kelainan, pasien biasa mencium bau minyak kayu putih
- b. NII (Optikus): fungsi penglihatan tidak ada gangguan, pasien tidak menggunakan kaca mata
- c. NIII (Okulomotorius): pasien dapat menggerakkan bola mata ke kanan dan ke kiri
- d. NIV (Trochler): pasien dapat melotot dan bisa kembali seperti semula
- e. NV (Trigeminus): tidak ditemukan paralisi pada otot wajah dan reflek kornea tdk ada kelainan
- f. NVI (Abdusen): pasien dapat melihat ke arah samping saat di tunjukkan sesuatu
- g. NVII (Fasial): pasien dapat merasakan rasa paitnya obat
- h. NVIII (Vestibulokokhlearis): pasien dapat mendengarkan dengan baik, tidak ada kelainan
- i. NIX (Glosopharyngeal): kemampuan menelan baik, pasien dapat merasakan rasa pahitnya obat
- j. NX (Vagus): tidak ada kelainan pada fungsi saraf vagus, pencernaan baik

- k. NXI (Asesoris): tidak ada atrofi otot stenokleidomastoideus dan trapezius
- l. NXII (Hipoglosal): lidah simetris, indera pengecap normal.

**Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan**

4. B4 (Bladder) Perkemihan

Pada pemeriksaan perkemihan didapatkan hasil Inspeksi: genetalia bersih, terpasang foley cateter no.16, produksi urine: 2100cc/24jam. Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada asites. Auskultasi: tidak ada bunyi pekak di daerah kandung kemih

**Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan**

5. B5 (Bowel) Pencernaan

Pada pemeriksaan pencernaan didapatkan hasil inspeksi: membrane mukosa pada mulut lembab, tidak ada sariawan, tidak ada lesi pada lidah atau mulut, tidak memakai gigi palsu, tidak ada gangguan menelan, pasien belum BAB saat dilakukan pengkajian. Palpasi: tidak ada pembengkakan abdomen atau asites, Perkusi: tidak ada nyeri pada abdomen, tidak ada pembesaran hepar. Auskultasi: bising usus normal.

**Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan**

6. B6 (Bone) Muskuloskeletal & Integumen

Pada pemeriksaan Muskuloskeletal & Integumen didapatkan hasil Inspeksi: pasien tirah baring, belum bisa berpindah, rambut dan kulit kepala tampak bersih, tidak ada scabies, warna kulit sawo matang, Palpasi: terdapat pembengkakan pada kedua kaki, tidak terdapat fraktur, kekuatan pada ekstremitas atas 5555/5555, kekuatan pada ekstremitas bawah 4444/4444.

**Masalah Keperawatan: Intoleransi Aktivitas (D.0056)**

## 7. Endokrin

Pada pemeriksaan endokrin didapatkan hasil tidak ada pembesaran kelenjar getah bening (KGB), terdapat adanya hiperglikemi gula darah 2 jam PP dengan hasil: 108 mg/dL, tidak ada diabetes millitus.

### **Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan**

## 8. Personal Hygiene

Pada pemeriksaan personal hygiene didapatkan hasil sebelum masuk rumah sakit pasien bias melakukan aktivitas makan, mandi, berpakaian, toileting, mobilitas ditempat tidur dengan leluasa, berjalan ke rumah tetangga, berbelanja ke pasar, naik turun tangga rumah secara mandiri. Saat pasien masuk rumah sakit, pasien terpasang kateter urine dan infus. Kegiatan yang dilakukan terbatas, pasien tirah barih, tidak bisa makan, mandi, toileting dengan mandiri, ADL dibantu oleh keluarga dan perawat, terpasang kateter urine dan infus.

### **Masalah Keperawatan: Intoleransi Aktivitas (D.0056)**

#### **3.1.4 Pemeriksaan Penunjang**

##### **1. Hasil pemeriksaan laboratorium**

Tanggal 26 Januari 2023

**Tabel 3.1** Hasil pemeriksaan penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Nilai Normal
HEMATOLOGI		
Darah Lengkap		
Leukosit	9.53 10 <sup>3</sup> /UL	4.00-10.00
Hitung jenis Leukosit		
• Eosinofil#	0.15 10 <sup>3</sup> /UL	0.02-0.50
• Eosinofil%	1.50 %	0.5-5.0
• Basofil#	0.04 10 <sup>3</sup> /UL	0.00-0.10
• Basofil%	0.4 %	0.0-1.0
• Neutrofil#	4.69 10 <sup>3</sup> /UL	2.00-7.00
• Neutrofil%	<b>L 49.30 %</b>	50.0-70.0
• Limfosit#	<b>H 4.12</b> 10 <sup>3</sup> /UL	0.80-4.00

• Limfosit%	43.30 %	20.0-40.0
• Monosit#	0.53 10 <sup>3</sup> /UL	0.12-1.20
• Monosit%	5.50 %	3.0-12.0
IMG#	0.020 10 <sup>3</sup> /UL	0.01-0.04
IMG%	0.200 %	0.16-0.62
Hemoglobin	<b>L 11.80</b> g/dL	12-15
Hematokrit	<b>L 36.10</b> %	37.0-47.0
Eritrosit	4 10 <sup>6</sup> /UL	3.50-5.00
Indeks Eritrosit :		
• MCV	88.2 fml/cell	80-100
• MCH	28.9 pg	26-34
• MCHC	32.8 g/dL	32-36
RDW_CV	13.2 %	11.0-16.0
RDW_SD	42.5 fL	35.0-56.0
Trombosit	341.00 10 <sup>3</sup> /UL	150-450
Indeks Trombosit :		
• MPV	9.6 fL	6.5-12.0
• PDW	15.6 %	15-17
• PCT	<b>H 3.270</b> 10 <sup>3</sup> /UL	0.108-0.282
P-LCC	74.0 10 <sup>3</sup> /UL	30-90
P-LCR	21.8 %	11.0-45.0
KIMIA KLINIK		
DIABETES		
Glukosa Darah Sewaktu	116 mg/dL	<200
FUNGSI GINJAL		
Kreatinin	0.82 mg/dL	0.6-1.5
BUN	17 mg/dL	10-24
ELEKTROLIT & GAS DARAH		
Natrium (Na)	143.70 mEq/L	135-147
Kalium (K)	3.29 mmol/L	3.0-5.0

Tanggal 27 Januari 2023

**Tabel 3.2** Hasil pemeriksaan penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Nilai Normal
KIMIA KLINIK		
FUNGAI HATI		
SGOT	31 U/L	0-35
SGPT	<b>H 49</b> U/L	0-50
Albumin	4.62 mg/dL	3,8-5,1
LEMAK DARAH		
Trigleserida	105 mg/dL	70-140
Kolestrol LDL	74 mg/dL	<130
DIABETES		
Glukosa Darah Sewaktu	110 mg/dL	<200
FUNGSI GINJAL		
Asam urat	<b>H 7.9</b> mg/dL	2-17
ELEKTROLIT & GAS DARAH		
Analisa Gas Darah (AGD) Arteri	<b>H 7.532</b>	7.350-7.450
Ph	39.5 mmHg	35-45
PCO2	81.5 mmHg	80.0-100.0
PO2	32.6 mEq/L	
HCO3 Act	32.8 mEq/L	22-26
HCO3 Std	9.8 mmol/L	-2 s/d +2
BE (ecf)	9.0 mmol/L	
BE (B)	33.9 mmol/L	
ctCO2	97.2 %	>95%
O2 SAT	16.2 mL/dL	
O2CT	2.58	
pO2(A-a)(T)	111.1 mmHg	
pO2(a/A)(T)	0.42 mmHg	
Temp	36.3 °C	
ctHb	11.8 g/dL	
FIO2	33.0 %	
Natrium (Na)	138.40 mEq/L	135-147
Kalium (K)	3.04 mmol/L	3.0-5.0
Clorida ©	98.7 mEq/L	95-105

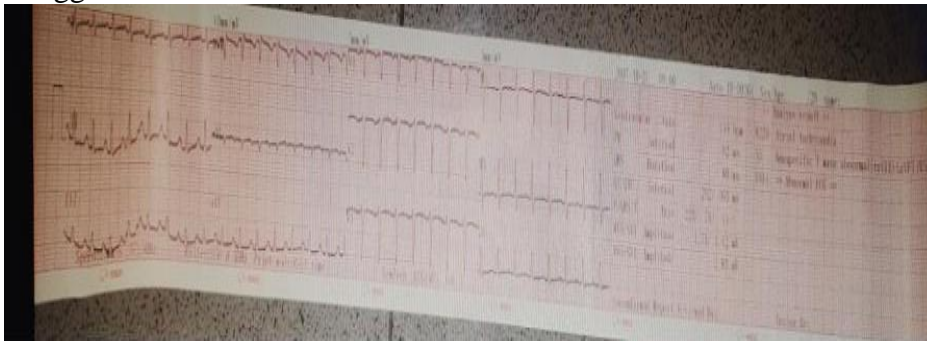
Tanggal 29 Januari 2023

**Tabel 3.3** Hasil pemeriksaan penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Nilai Normal
<b>KIMIA KLINIK</b>		
<b>FUNGSI HATI</b>		
Kreatinin	<b>H 2.08 mg/dL</b>	0.6-1.5
BUN	<b>H 57 mg/dL</b>	10-24
<b>ELEKTROLIT &amp; GAS DARAH</b>		
Natrium (Na)	135.50 mEq/L	135-147
Kalium (K)	4.34 mmol/L	3.0-5.0
Klorida	97.0 mEq/L	95-105

## 2. Hasil Pemeriksaan EKG

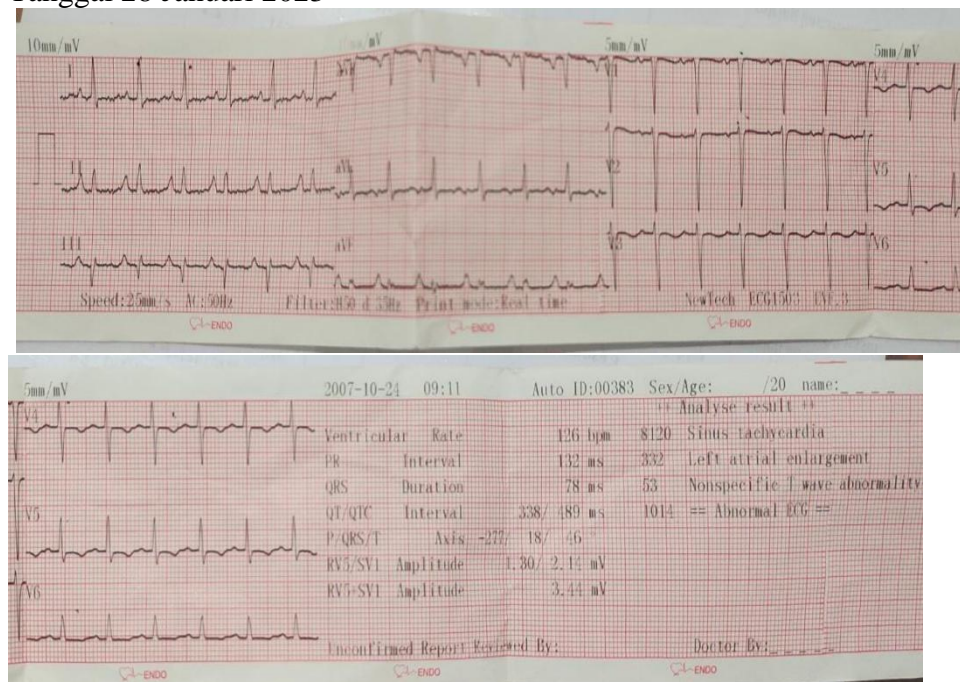
Tanggal 26 Januari 2023



**Gambar 3.2** Hasil pemeriksaan EKG

Didapatkan hasil: Atrial takikardi 155x/menit

Tanggal 28 Januari 2023



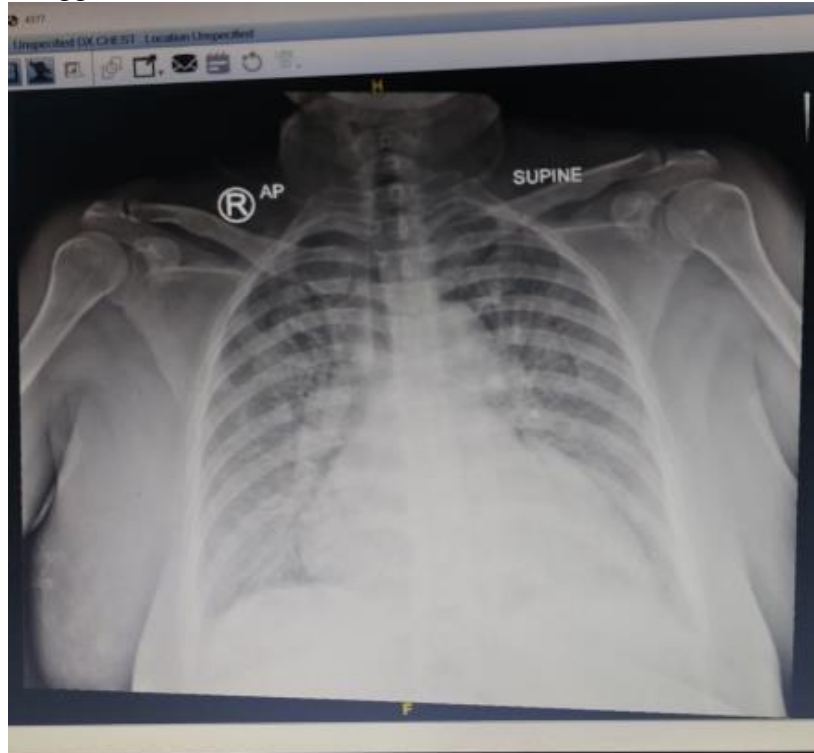


### Gambar 3.3 Hasil pemeriksaan EKG

Didapatkan hasil: Sinus takikardi 136x/menit

### 3. Hasil Pemeriksaan Foto Thorax

Tanggal 26 Januari 2023



Gambar 3.4 Hasil foto thorax

Didapatkan hasil:

Jantung : ukuran membesar, tak tampak kalsifikasi aortic knob. Mediastinum tak tampak melebar, trakhea baik, Hilus baik, Corakan bronchovaskuler kedua paru baik, Tak tampak infiltrate di kedua lapang paru, Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam, kedua hemidiafragma baik, Tulang intak

Kesan : Cardiomegali, Paru tak tampak kelainan

### 3.1.5 Lembar Pemberian Terapi Medis

**Tabel 3.4** Terapi Ny. W dengan diagnosa Hypertensive Heart Disease di Ruang Jantung pada tanggal 27-29 Januari 2023.

Tanggal	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
27/1/2023	Lasix	6 mg	Pump	Untuk mengeluarkan cairan berlebih pada kondisi edema
	Ramipril	5 g	1-0-0 Oral	Untuk mengobati tekanan darah tinggi, gagal jantung, obat anti hipertensi
	Sprinolactone	100 mg	½-0-0 Oral	Untuk mengobati tekanan darah tinggi, gagal jantung
	Digoxin	3x1	Oral	Untuk mengatasi gangguan irama jantung (aritmia), untuk menangani gagal
	Midatro nebul	4x1	Mask	Untuk mengendalikan dan mencegah gejala sesak napas
28/1/2023	Lasix	6 mg	Pump	Untuk mengeluarkan cairan berlebih pada kondisi edema
	Ramipril	50 mg	1-0-0 Oral	Untuk mengobati tekanan darah tinggi, gagal jantung, obat anti hipertensi
	Spinorolaction	100 mg	½-0-0 Oral	Untuk mengobati tekanan darah tinggi, gagal jantung
	Digoxin	3x1	Oral	Untuk mengatasi gangguan irama jantung (aritmia), untuk menangani gagal jantung
	Carvedilol 6,25	2x1	Oral	Untuk mengatasi gagal jantung
	Bcomz	1x1	Oral	Suplemen yang mengandung kombinasi antara multivitamin, mineral, dan zinc
	Ksr	3x1	Oral	Untuk mengobati / mencegah jumlah kalium yang rendah dalam darah
29/1/2023	Lasix	6 mg	Pump	Untuk mengeluarkan cairan berlebih pada kondisi edema pada

				penderita gagal jantung
Ramipil	50 mg	1-0-0 Oral		Untuk mengobati tekanan darah tinggi, gagal jantung, obat anti hipertensi
Spinorolaction	100 mg	½-0-0 Oral		Untuk mengobati tekanan darah tinggi, gagal jantung
Didoxin	3x1	Oral		Untuk mengatasi gangguan irama jantung (aritmia), untuk menangani gagal jantung
Carvedilol 6,25	2x1	Oral		Untuk mengatasi gagal jantung
Bcomz	1x1	Oral		Suplemen yang mengandung kombinasi antara multivitamin, mineral, dan zinc
Ksr	3x1	Oral		Untuk mengobati / mencegah jumlah kalium yang rendah dalam darah
Injeksi Methylprednisolone	2X62,5 mg	IV		Untuk mengatasi pembengkakan, kemerahan, nyeri
Candesartan 16 mg	16 mg	Oral		Untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi

### 3.2 Analisa Data

**Tabel 3.5** Analisis Data Ny. W dengan diagnosa Hypertensive Heart Disease di Ruang Jantung.

No.	Data/faktor Resiko	Etiologi	Masalah/Problem
1.	DS: pasien mengatakan sesak DO: 1. Dyspnea 2. KU lemah 3. Pola nafas abnormal takipnea 4. Observasi TTV TD: 139/99 mmHg Nadi: 157x/menit Suhu: 36,3 °C SpO2: 97% RR: 22x/menit	Hambatan upaya nafas	Pola nafas tidak efektif (SDKI, D.0005 Hal.26)
2.	DS: pasien batuk dan tidak bisa mengeluarkan dahak DO: 1. Tidak mampu mengeluarkan dahak 2. Pola nafas takipnea 3. RR: 22x/menit 4. Ronkhi (+)	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif (SDKI, D.0001)
	DS: 1. Pasien mengeluh kedua kakinya bengkak sejak seminggu yang lalu dirumah. 2. Pasien mengatakan inum dirumah sering: 1000 ml, BAK 2x/sehari dirumah. DO: 1. Terdapat edema pada kedua kaki 2. Observasi TTV TD: 139/99 mmHg Nadi: 157x/menit Suhu: 36,3 °C SpO2: 97% RR: 22x/menit 3. BB SMRS : 79 kg 4. BB MRS : 80 kg	Gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemia (SDKI, D.0022 Hal.62)

3.	DS: pasien mengatakan sulit bergerak DO: 1. Pasien tirah baring dan terpasang folley cateter 2. Pasien belum bisa berpindah 3. Pasien belum bisa berjalan 4. Pasien makan di suapi anaknya 5. Pasien terpasang infus Lasix pump 6. Observasi TTV TD: 139/99 mmHg Nadi: 157x/menit Suhu: 36,3 °C SpO2: 97% RR: 22x/menit	Kelemahan	Intoleransi aktivitas (SDKI, D.0056 Hal.128)
----	---	-----------	--

### 3.3 Prioritas Masalah

**Tabel 3.6** Prioritas masalah Ny. W dengan diagnosa Hypertensive Heart Disease di Ruang Jantung.

No.	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Pola nafas tidak efektif (SDKI, D.0005 Hal.26)	27/1/2023	30/1/2023	
2.	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	27/1/2023	30/1/2023	
3.	Hipervolemia (SDKI, D.0022 Hal.62)	27/1/2023	30/1/2023	
4.	Intoleransi aktivitas (SDKI, D.0056 Hal.128)	27/1/2023	30/1/2023	

### 3.4 Intervensi Keperawatan

Dari hasil Analisa data penulis mengambil prioritas yang kemudian menyusun rencana keperawatan

**Tabel 3.7** Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Pola nafas berhubungan dengan hambatan upaya nafas (SDKI, D.0005 Hal 26)	Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola nafas membaik, dengan kriteria hasil: pola nafas membaik (SLKI, L.01004 Hal 95): 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Frekuensi napas membaik	Pemantauan Respirasi (I.01014) 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, CheyneStokes, Biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai AGD 10. Monitor hasil x-ray toraks 11. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 12. Dokumentasikan hasil pemantauan 13. Informasikan hasil pemantauan,	1. Mengidentifikasi frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas 2. Mengidentifikasi terdapat pola nafas yang tidak efektif 3. Mengetahui kemampuan batuk 4. Mengetahui terbanyak produksi sputum 5. Mengetahui terdapat sumbatan pada jalan nafas 6. Mengetahui kesimetrisan pada paru-paru 7. Mengetahui bunyi nafas yang berubah 8. Mengetahui kadar oksigen dalam darah 9. Mengenalisa gas darah dalam tubuh 10. Mengetahui keadaan jantung melalui x-ray 11. Mengetahui keadaan pernafasan pasien

			jika perlu	12. Memantau semua kondisi pasien
2.	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : Bersihkan jalan napas meningkat (SLKI, L.01002 Hal 154) 1. produksi sputum menurun 2. Ronkhi menurun 3. Dispnea menurun 4. Frekuensi napas membaik	Manajemen jalan napas (SIKI, I01011 Hal 187) 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Posisikan semi-fowler atau fowler 5. Berikan oksigen, jika perlu 6. Ajarkan teknik batuk efektif	1. Rasional: monitor pola napas pasien untuk mengetahui frekuensi napas 2. Rasional: monitor bunyi napas untuk mengetahui bunyi napas tambahan 3. Rasional: monitor sputum untuk mengetahui jumlah warna dan bau 4. Rasional: untuk membuat posisi nyaman 5. Rasional: untuk membantu pernafasan pada pasien 6. Rasional: agar pasien kedepannya bisa melakukan secara mandiri
3.	Hipervolemia Berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (SDKI, D.0022 Hal 62)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : Keseimbangan cairan meningkat (SLKI, L.03020 Hal 41) 1. Edema menurun 2. Haluaran urin meningkat 3. Tekanan darah	Manajemen hipervolemia (SIKI, I.03114 Hal 181) 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan). 2. Monitor intake dan output cairan. 3. Anjurkan melapor haluaran urin. 4. Kolaborasi pemberian diuretik.	1. Rasional: Edema Perifer dapat menunjukkan adanya kelebihan volume cairan. 2. Rasional: Intake yang lebih besar daripada output dapat meningkatkan volume cairan 3. Rasional: Urin merupakan output cairan yang perlu di pantau untuk menilai balace cairan. 4. Rasional: Untuk mengeluarkan kelebihan cairan yang ada dalam tubuh pasien.





		membalik 4. Turgor kulit membalik		
4.	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI, D.0056 Hal 128)	<p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : toleransi aktivitas (SLKI, L.05047 Hal 149)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>2. Saturasi oksigen meningkat</li> <li>3. Tekanan darah membaik</li> <li>4. Lelah menurun</li> </ol>	<p>Manajemen energi (SIKI, I.050178 Hal 176)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kelelahan fisik dan emosional.</li> <li>2. Monitor pola dan jam tidur.</li> <li>3. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>4. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan.</li> <li>5. Anjurkan tirah baring.</li> <li>6. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap.</li> <li>7. Kolaborasi dengan ahli gizi.</li> <li>8. Meningkatkan asupan makanan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien tidak kaku Rasional: Untuk mengetahui respo fisik terhadap aktivitas.</li> <li>2. Rasional: Meningkatkan istirahat untuk menurunkan kebutuhan oksigen ke jaringan.</li> <li>3. Rasional: Aktivitas disktraksi yang menyenangkan dapat memperbaiki dan menguatkan fungsi jantung di bawah stress.</li> <li>4. Rasional: Untuk mengistirahatkan kerja jantung yang berlebihan akan menyebabkan sesak nafas</li> <li>5. Rasional: Dapat menunjukan peningkatan dekompensasi jantung daripada kelebihan aktivitas</li> <li>6. Rasional: Pemenuhan kebutuhan makanan dapat mempengaruhi stress/ kebutuhan oksigen berlebihan.</li> <li>7. Rasional: pemenuhan kebutuhan makanan dapat mempengaruhi stress/ kebutuhan oksigen berlebihan</li> </ol>

### 3.5 Implementasi dan Evaluasi

**Table 3.8** Implementasi dan Evaluasi Ny. W dengan diagnosa medis Hypertensive Heart Disease di Ruang Jantung tanggal 27-29 Januari 2023

No Dx	Waktu (Tgl dan jam)	Tindakan	TT	Waktu (Tgl dan jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
1	27/1/2023 07.30 08.00 10.30 10.40 11.45 12.00	1. Observasi KU cukup, GCS 456, kesadaran compos mentis. Pasien terpasang lasix pump 6 mg/jam, pasien terpasang O2 nasal 3lpm. 2. Mengobservasi TTV dan KU pasien -TD:139/99 mmHg Nadi: 157x/menit Suhu: 36,1 ° C SpO2: 95% RR: 22x/menit - pasien mengatakan sesak, ajarkan pasien batuk efektif 3. Monitor pola napas, pola napas takipnea 4. Monitor kemampuan batuk efektif, sputum (-) 5. Memberikan diit NT kepada pasien 6. Mengobservasi TTV dan KU	ARJ	27/1/ 2023 14.00	<b>Evaluasi diagnosa 1</b> S: pasien mengatakan sesak O: 1. Pasien belum bisa tidur 2. Obs TTV TD: 160/144 mmHg Nadi: 150x/menit Suhu: 36,1 ° C SpO2: 95% RR: 22x/menit A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi nomor 2, 3,4	ARJ

		<p>pasien  -TD:160/114mmHg  Nadi: 150x/menit  Suhu: 36,1°C  SpO2: 95%  RR: 22x/menit  -pasien mengatakan sesak berkurang</p>				
	12.10 13.30	<p>7. Membuang urine tampung pasien 600cc/8 jam  8. Menganjurkan pasien untuk beristirahat</p>				
2	271/2023 07.30 08.00 09.30	<p>1. Observasi KU cukup baik, GCS 456, kesadaran compos mentis. Pasien terpasang lasix pump 6 mg/jam, pasien terpasang O2 nasal 3 lpm  2. Mengobservasi TTV dan KU pasien  -TD:139/99 mmHg  Nadi: 157x/menit  Suhu: 36,1 ° C  SpO2: 95%  RR: 22x/menit  -pasien mengatakan tidak bisa mengeluarkan dahak  3. Meberikan snack kepada pasien</p>	AP4	27/1/2023 14.00	<p><b>Evaluasi diagnosa 2</b>  S: pasien mengatakan sesak dan tidak bisa mengeluarkan dahak  O:  1. Pasien terlihat gelisah  2. ronkhi (+)  3. Obs TTV  TD: 160/144 mmHg  Nadi: 150x/menit  Suhu: 36,1 ° C</p>	AP4

	11.45 11.50 12.00 12.10 12.20 12.30 13.30	4. Memberikan diit kepada pasien 5. Memberikan terapi oral digoxin, ksr 6. Mengobservasi TTV pasien - - TD: 160/144 mmHg Nadi: 150x/menit Suhu: 36,1 ° C SpO2: 95% RR: 22x/menit 7. Membuang urine tampung pasien 150cc/8 jam 8. Melakukan nebulizer midatro 9. Ajarkan pasien untuk batuk efektif 10. Menganjurkan pasien untuk istirahat			SpO2: 95% RR: 22x/menit A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi nomor 1, 8, 9	
3	29/1/2023 07.00 08.00	1. Observasi KU cukup baik, GCS 456, kesadaran compos mentis. Pasien terpasang lasix 6 mg/jam, terpasang DK 2. Mengobservasi TTV dan KU pasien -TD :102/64 mmHg Nadi: 78x/menit Suhu: 36,5° C		27/1/2023 14.00	<b>Evaluasi diagnosa 3</b> S: pasien mengatakan bengkak kedua kaki berkurang O:  Pasien terlihat bisa tidur Intake : lasix, minum, snack kacang hijau, obat :1200cc/8jam, output urine tampung	



		<p>SpO2: 98% RR: 20x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan sesak berkurang</li> </ul> <p>3. Membagikan snack kepada pasien 09.30</p> <p>4. Memberikan diet NT kepada pasien 11.45</p> <p>5. Memberikan terapi oral digoxin, ksr 12.00</p> <p>6. Mengobservasi ke pasien, pasien terlihat tenang 12.20</p> <p>7. Menghitung intake : lasix, minum, snack kacang hijau, obat : 1200cc/8jam, output urineampung 1000cc/8jam, balance: +200 12.30</p> <p>8. Menganjurkan pasien untuk istirahat 13.30</p>			<p>1000cc/8jam, balance: +200 Observasi TTV TD: 120/76 mmHg Nadi: 82x/menit Suhu: 36,3 ° C SpO2: 97% RR: 20x/menit A: Masalah teratasi sebagian P: Pertahankan intervensi, lanjutkan intervensi nomor 2, 7</p>	
4	<p>27/1/2023 07.00 08.00</p>	<p>1. Observasi KU cukup baik, GCS 456, kesadaran compos mentis. 2. Mengobservasi TTV dan KU pasien -TD: 139/99 mmHg Nadi: 157x/menit Suhu: 36,1 ° C</p>	ADJ	<p>27/1/2023 14.00</p>	<p><b>Evaluasi diagnosa 4</b> S: pasien mengatakan sulit bergerak karena bengkak di kedua kakinya O: 1. Pasien menggunakan kateter</p>	ADJ



		<p>SpO2: 95% RR: 22x/menit -pasien mengatakan bengkak sudah berkurang</p> <p>09.00 3. Mengajarkan pasien untuk menggerakkan kakinya</p> <p>11.45 4. Memberikan diit NT kepada pasien</p> <p>12.00 5. Memberikan terapi oral digoxin, ksr</p> <p>12.20 6. Mengobservasi ku pasien, pasien terlihat tenang</p> <p>12.30 7. Menganjurkan pasien untuk istirahat</p>			<p>2. Pasien belum bisa berpindah</p> <p>3. Pasien ADL dibantu anaknya</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>- monitor keadaan pasien</p> <p>- monitor saturasi oksigen pasien</p>	
1	27/1/2023	<p>14.00 1. Observasi KU cukup baik, GCS 456, kesadaran compos mentis. -Pasien mengatakan sesak</p> <p>15.00 2. Monitoring ku pasien, pasien sesak</p> <p>16.00 3. Monitor pola napas, pola napas takipnea</p> <p>16.30 4. Monitor adanya jalan sumbatan, jalan sumbatan (-)</p> <p>17.45 5. Memberikan diit pasien NT</p> <p>18.20 6. Melakukan obs TTV -TD: 130/100 mmHg Nadi:148x/menit</p>	ABJ	27/1/ 2023 21.00	<p><b>Evaluasi diagnosa 1</b></p> <p>S: pasien mengatakan sesak</p> <p>O:</p> <p>1. Pasien terlihat sesak</p> <p>2. Pasien terpasang nasal kanul 3 lpm</p> <p>3. Obs TTV</p> <p>TD: 130/100 mmHg</p> <p>Nadi: 148x/menit</p>	ABJ

		<p>Suhu: 36,5 °C  SpO2: 96%  RR: 21x/menit</p> <p>19.30 7. Mengitung output  1000cc/8jam  19.40 8. Memberikan terapi oral  digoxin  20.00 9. Ajarkan pasien untuk  menggoyangkan kakinya  agar tidak kaku  20.20 10. Ajarkan batuk efektif  20.30 11. Menganjurkan pasien untuk  istirahat</p>			<p>Suhu: 36,5 °C  SpO2: 96%  RR: 21x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi nomor 2,  4, 10</p>	
2	<p>28/1/2023  14.00  15.00  17.00</p>	<p>1. Observasi KU cukup baik,  GCS 456, kesadaran compos  mentis.  2. Mengobservasi TTV dan KU  pasien  -TD: 169/118 mmHg  Nadi: 148x/menit  Suhu: 36,5 °C  SpO2: 96%  RR: 24x/menit  -Pasien mengatakan sesak  berkurang  3. Membantu ADL pasien,  ajarkan pasien batu efektif</p>	<p>ADL</p>	<p>28/1/  2023  21.00</p>	<p><b>Evaluasi diagnosa 2</b></p> <p>S: pasien mengatakan sesak dan  tidak bisa mengeluarkan dahak</p> <p>O:</p> <p>1. Pasien batuk, dahak sulit  dikeluarkan  2. ronkhi (+)  3. Obs TTV</p> <p>TD: 169/118 mmHg  Nadi: 148x/menit</p>	<p>ADL</p>

	17.10 17.20 17.30 17.45 17.50 19.30 21.00	4. Memberikan nebul midatro 5. Memberikan diit NT kepada pasien 6. Menitoring ku pasien, pasien mengatakan sesak berkurang dan sputum berkurang 7. Memberikan terapi oral, digoxin, carvedilol, bcomz, ksr 8. Memberikan injeksi furosemide/IV 9. Membuang urine 400cc/8jam 10. Menganjurkan pasien untuk istirahat			Suhu: 36,5 ° C SpO2: 96% RR: 24x/menit A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi nomor 2,4,10	
3	29/1/2023 14.00 15.00 16.20	1. Observasi KU cukup, GCS: 456, terpasang plug, terpasang DK 2. Observasi TTV dan KU pasien -TD : 102/64 Nadi : 78x/menit Suhu : 36,5 °C SpO2 : 98% RR : 18x/menit -Pasien mengatakan sesak berkurang 3. Membantu ADL pasien	ADL	29/1/ 2023 21.00	<b>Evaluasi diagnosa 3</b> S: pasien mengatakan bengkak berkurang O: Edema berkurang Input:500cc/8jam, output urine tampung 400cc/8jam, balance: +100 Obs TTV TD: 111/75 mmHg	ADL



	17.00 17.30 18.00 18.20  19.40 20.30  20.40	4. Membuang urine 150cc/8jam 5. Memberikan injeksi MP 62.5mg/IV 6. Memberikan diit pasien 7. Observasi TTV dan KU pasien -TD : 111/75 mmHg Nadi : 83x/menit Suhu : 36,3 °C SpO2 : 97% RR : 18x/menit 8. Memberikan terapi oral digoxin, carvedilol, bcomz, ksr 9. Menghitung input:500cc/8jam, output urine tampung 400cc/8jam, balance: +100 10. Menganjurkan pasien untuk istirahat			Nadi: 83x/menit Suhu: 36,3°C SpO2: 97% RR: 18x/menit  A: Masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi nomor 2, 4	
4	28/1/2023 14.00 15.00	1. Observasi KU cukup baik, GCS 456, kesadaran compos mentis. 2. Mengobservasi TTV dan KU pasien -TD :107/75 mmHg Nadi: 113x/menit Suhu: 36,2° C		28/1/2023 21.00	<b>Evaluasi diagnosa 4</b>  S: pasien mengatakan sulit bergerak karena bengkak di kedua kakinya  O:	

	16.00	SpO2: 96% RR: 20x/menit -Pasien bengkak berkurang			1. Pasien menggunakan kateter 2. pasien belum bisa berpindah A: Masalah belum teratasi	
	17.00	3. Membantu ADL pasien, ajarkan pasien menekuk kakinya agar bergerak			P: Lanjutkan intervensi nomor 2, 3, 12	
	17.20	4. Melepaskan pump Lasix, memasang plug				
	17.30	5. Memberikan injeksi MP 62,5 mg/IV				
	18.00	6. Memberikan diit NT kepada pasien				
	19.00	7. Menitoring ku pasien, pasien mengatakan sesak berkurang				
	19.30	8. Memberikan terapi oral, digoxin, carvedilol, bcomz, ksr				
	20.00	9. Memberikan injeksi furosemide/IV				
	20.30	10. Membuang urine 400cc/8jam 11. Menganjurkan pasien untuk istirahat				
1	27/1/2023	1. Observasi KU cukup baik, GCS 456, kesadaran compos mentis, pasien terpasang O2 nasal 3 lpm		29/1/ 2023 07.00	<b>Evaluasi diagnosa 1</b> S: pasien mengatakan sesak berkurang O:	
	21.00					
	22.00	2. Mengobservasi TTV dan KU pasien				

		<p>-TD: 114/73 mmHg Nadi: 120x/menit Suhu: 36,3 °C SpO2: 96% RR: 21x/menit -Advis dari Dr.Tanto KSR 3x1 Becomezet 1x1 Carvedilol 6,25 1-0-0</p>			<p>1. ronkhi berkurang 2. sputum berkurang 2. Obs TTV TD: 114/73 mmHg Nadi: 120x/menit Suhu: 36,3 ° C SpO2: 96% RR: 21x/menit A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi nomor 2, 4, 10</p>	
	22.10	3. Monitoring ku pasien, pasien mengatakan sesak saat aktivitas				
	22.15	4. Memberikan O2 nasal 4 lpm				
	22.20	5. Memberikan nebul midatro				
	22.20	6. Membuang urine tampung 500cc				
	22.35	7. Menghitung				
	05.00	intake:2.500cc/24jm, output urine tampung: 2.100cc/24jam, balance: 400cc/24jam				
	05.30	8. Memberikan inejksi MP 6,25/IV, terapi obat oral ramipril				
	05.40	9. Memberikan diit pasien NT				
	05.50	10. Memberikan terapi obat oral carvedilol, KSR, becomzet, spironolactone ½ tab, digoxin				

	07.00	11. Menganjurkan pasien untuk istirahat				
2	28/1/2023 21.00 21.30  21.40  22.20 05.00 05.20  05.30 06.00	1. Observasi KU cukup baik, GCS 456, kesadaran compos mentis. Pasien terpasang plug. 2. Mengobservasi TTV dan KU pasien -TD :104/69 mmHg Nadi: 85x/menit Suhu: 36,5° C SpO2: 96% RR: 20x/menit -Pasien mengatakan sesak berkurang 3. Membantu ADL pasien, ajarkan pasien untuk menggerakkan badannya miring kanan dan kiri 4. Menganjurkan pasien untuk istirahat 5. Membuang urine 600cc/8jam 6. Menghitung intake: 1400cc/24jam, output: 1150cc/24jam, balance: 250cc/24jam 7. Menyiapkan air hangat untuk	ADL	29/1/2023 07.00	<b>Evaluasi diagnosa 2</b> S: pasien mengatakan sesak berkurang dan tidak ada keluhan batuk O: 1. Pola nafas normal 2. ronkhi (-) 3. Obs TTV TD: 104/69 mmHg Nadi: 85x/menit Suhu: 36,5 ° C SpO2: 96% RR: 20x/menit A: Masalah teratasi sebagian P: Pertahankan intervensi, dan lanjutkan intervensi nomor 2	ADL




	06.10 06.30 07.00	seka dan membantu ADL pasien 8. Mengobservasi ku pasien, pasien mengatakan sesak berkurang dan tidak batuk 9. Memberikan diit NT kepada pasien 10. Memberikan terapi oral candesartan 16 mg				
3	29/1/2023 21.00 22.00 23.00 01.00	1. Observasi KU cukup baik, GCS 456, kesadaran compos mentis. Pasien terpasang plug, terpasang DK 2. Mengobservasi TTV dan KU pasien -TD :147/96 mmHg Nadi: 78x/menit Suhu: 36° C SpO2: 96% RR: 20x/menit -Pasien mengatakan sesak berkurang 3. Mengajarkan pasien untuk latihan nafas panjang 4. Menganjurkan pasien untuk istirahat 5. Mengobservasi pasien, pasien terlihat tidur	ADJ	30/1/ 2023 07.00	<b>Evaluasi diagnosa 3</b> S: pasien mengatakan bengkak berkurang O:  Edema berkurang Intake:800cc/24jam, Output urine tampung:650cc/24jam, balance: 150cc/24jam Obs TTV TD: 120/80 mmHg Nadi: 87x/menit Suhu: 36,5°C SpO2: 97% RR: 19x/menit  A: Masalah belum teratasi	ADJ

	04.30	6. Menyiapkan air hangat untuk pasien seka			P: pertahankan intervensi	
	05.00	7. Mengobservasi TTV dan ku pasien -TD: 120/80 mmHg Nadi: 87x/menit Suhu: 36,5°C SpO2: 97%				
	05.10	8. Monitor urine tampung 450/8jam				
	05.30	9. Mengitung Intake minum, snack kacang hijau :800cc/24jam, Output urine tampung:650cc/24jam, balance: 150cc/24jam 10. Memberikan diit pasien				
4	29/1/2023	1. Observasi KU cukup baik, GCS 456, kesadaran compos mentis. Pasien terpasang plug, terpasang DK	ADJ	30/1/2023	<b>Evaluasi diagnosa 4</b>	
	21.00			07.00	S: pasien mengatakan bengkak pada kaki berkurang	ADJ
	21.30	2. Mengobservasi TTV dan KU pasien -TD :147/96 mmHg Nadi: 78x/menit Suhu: 36° C SpO2: 96% RR: 20x/menit			O: 1. Edema berkurang 2. Pasien terlihat sudah bisa duduk dan makan sendiri	


		-pasien mengatakan bengkak berkurang			3. Obs TTV	
22.00	3.	Mengajarkan pasien untuk melakukan aktivitas duduk			TD: 120/80 mmHg	
03.00	4.	Menganjurkan pasien untuk istirahat			Nadi: 87x/menit	
05.00	5.	Mengobservasi pasien, pasien terlihat tidur			Suhu: 36,5°C	
06.00	6.	Mengobservasi TTV dan ku pasien			SpO2: 97%	
		-TD: 120/80 mmHg			RR: 19x/menit	
06.30	7.	Monitor urine			A: Masalah teratasi sebagian	
07.00	8.	tampung 450/8jam			P: pertahankan intervensi	
		Mengitung Intake minum, snack kacang hijau :800cc/24jam, Output urine tampung:650cc/24jam, balance: 150cc/24jam				

### 3.6 Evaluasi Sumatif

**Table 3.9** Evaluasi Sumatif Ny. W dengan diagnosa medis Hypertensive Heart Disease di Ruang Jantung tanggal 30 Januari 2023

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf
1.	30/1/2023 Jam 07.00 WIB	Pola nafas tidak efektif (SDKI, D.0005 Hal.26)	S: pasien mengatakan sesak O: 1. Pasien terlihat istirahat tidur 2. Obs TTV 3. Obs TTV TD: 120/80 mmHg Nadi: 87x/menit Suhu: 36,5°C SpO2: 97% RR: 19x/menit A: Masalah teratasi sebagian P: pertahankan intervensi	
2.	30/1/2023 Jam 07.00 WIB	Bersihkan jalan napas tidak efektif (SDKI, D.0001 Hal 18 )	S: pasien mengatakan sesak berkurang dan tidak ada keluhan batuk O: 1. Pasien terlihat tenang 2. ronkhi (-) 3. sputum (-) 3. Obs TTV 4. Obs TTV TD: 120/80 mmHg Nadi: 87x/menit Suhu: 36,5°C SpO2: 97% RR: 19x/menit A: Masalah teratasi sebagian P: pertahankan intervensi	
3.	30/1/2023 Jam 07.00 WIB	Hipervolemia (SDKI, D.0022 Hal.62)	S: pasien mengatakan bengkak berkurang O: 1. Edema berkurang 2. Intake:800cc/24jam, Output urine tampung:650cc/24jam, balance: 150cc/24jam	



			<p>3. Obs TTV          TD: 120/80 mmHg          Nadi: 87x/menit          Suhu: 36,5°C          SpO2: 97%          RR: 19x/menit          A: Masalah belum teratasi          P: pertahankan intervensi</p>	
4.	30/1/2023 Jam 07.00	Intoleransi aktivitas (SDKI, D.0056 Hal.128)	<p>S: pasien mengatakan bengkak pada kaki berkurang          O:          1. Edema berkurang          2. Pasien terlihat sudah bisa duduk dan makan sendiri          3. Obs TTV          TD: 120/80 mmHg          Nadi: 87x/menit          Suhu: 36,5°C          SpO2: 97%          RR: 19x/menit          A: Masalah teratasi sebagian          P: pertahankan intervensi</p>	

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Ny. W dengan Hypertensive Heart Disease di Ruang Jantung RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 27 Januari 2023. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek lapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis sudah melakukan pengenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu melakukan asuhan keperawatan pada pasien, sehingga pasien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif kepada penulis untuk melakukan asuhan keperawatan.

#### **4.2 Identitas Pasien**

Pada tinjauan kasus didapatkan bahwa klien berjenis kelamin wanita dan berusia 52 tahun. Menurut (Hadiwardjo et al., 2020) bahwa hipertensi memiliki resiko yang paling tinggi terhadap penyakit jantung koroner yang dapat menyebabkan kematian. Penyakit jantung hipertensi (Hypertensive Heart Disease) pada gagal jantung kongestif dewasa usia di atas 20 tahun yang di unit rawat masih tinggi, yaitu sebesar 44,5% sehingga pasien hipertensi diperlukan pengontrolan tekanan darah secara rutin. Menurut opini penulis tinjauan kasus dan tinjauan pustaka tidak ada kesenjangan, di buktikan dengan data yang penulis dapat yaitu pasien dengan hipertensi berusia 52 tahun.

### 4.3 Riwayat Kesehatan

#### 1. Keluhan utama dan riwayat penyakit sekarang

Pada tinjauan kasus didapatkan keluhan utama pasien adalah sesak nafas. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh (Julianti et al., 2020) keluhan utama pada penderita Hypertensive Heart Disease adalah sesak nafas, mual dan muntah serta kesadaran compos mentis. Menurut opini penulis Ny. W mengeluh sesak nafas.

#### 2. Riwayat penyakit dan alergi

Pada tinjauan kasus pasien mengatakan memiliki riwayat pre eklamsia ringan pada saat berusia 26 tahun saat hamil anak ke-1 usia kandungan 36 minggu. Di berikan obat sesuai anjuran dokter. Dan setelah melahirkan sudah tidak merasakan hipertensi sampai sekarang. Baru MRS ini Ny. W merasakan sesak dan lelah. Hal ini di sesuai dengan (Siswanto et al., 2020) faktor diantaranya adalah berat badan lebih atau obesitas, riwayat hipertensi dalam keluarga atau faktor genetik, rasa tau etnik, jenis kelamin, berat lahir rendah, konsumsi garam yang tinggi, merokok, aktivitas fisik atau olahraga dan pengetahuan rendah. Faktor resiko gaya hidup tidak sehat disebabkan oleh banyak faktor, salah satu diantaranya adalah pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat berpengaruh terhadap tindakan atau perilaku seseorang. Menurut opini penulis pasein memiliki riwayat penyakit hipertensi.

#### 3. Riwayat penyakit keluarga

Pada tinjauan kasus pasien mengatakan dari alm. Bapaknya ada riwayat hipertensi, dan alm bapak meninggal karena penyakit hipertensi. Sedangkan dari keluarga ibu tidak ada riwayat penyakit. Hal ini sesuai dengan (Marhabatsar & Sijid, 2021) faktor genetik berpengaruh pada penurunan penyakit hipertensi, yang

menyebabkan anggota keluarga mampu ikut mengidap penyakit hipertensi. Orang yang memiliki keluarga apalagi keluarga dekat seperti orang tua yang mempunyai riwayat hipertensi memiliki resiko dua kali lebih besar untuk menderita penyakit hipertensi dari pada orang yang tidak memiliki hubungan keluarga yang menderita hipertensi. Hal ini dibuktikan oleh 70-80% memiliki penyakit hipertensi juga. Menurut opini penulis pasien memiliki riwayat hipertensi dari keluarga bapak.

#### **4.4 Pemeriksaan fisik**

##### **1. B1 Breath Sistem Pernafasan**

Pada tinjauan kasus pemeriksaan fisik bagian pernafasan di lakukan anamnesa dengan pasien mengatakan sesak nafas, RR : 22x/menit dengan irama nafas irregular, pola nafas takipnea, terdapat dipsnea, terpasang O2 nasal kanul 3 lpm. Hal ini sesuai dengan penelitian (Aulia et al., 2021) sebuah gejala mengacuh pada sesak nafas yang dialami saat istirahat atau dalam melakukan aktivitas yang ditandai dengan takipnea, takikardia, dan reles. Pada pasien dengan hipertensi heart disease saat kondisi istirahat saturasi oksigen dari 91% jika ada pengurangan maka berdampak berkurang oksigenasi jaringan dan produksi energi sehingga kontribusi terhadap penurunan kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut opini penulis ini wajar terjadi pada pasien yang mengalami hypertensive heart disease karena diakibatkan oksigen masuk kedalam tubuh berkurang atau tidak adekuat.

##### **2. B2 Blood Sirkulasi**

Pada pemeriksaan fisik sirkulasi didapatkan edema pada kedua kaki hasil inspeksi: sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, diaphoresis tidak ada, tidak ada sianosis, perut asites, terdapat edema pada ekstremitas bawah, S1 dan S2 tunggal, irama jantung irregular, CRT >2 detik, akral hangat. Cairan yang masuk

sebanyak 2500/24 jam. Hal ini sesuai dengan penelitian (Arinda, 2018) kelebihan volume cairan berhubungan dengan menurunnya laju filtrasi glomerulus (menurunnya curah jantung) atau meningkatnya produksi ADH dan retensi natrium atau air ditandai dengan ortopnea, bunyi jantung S3, oliguria, edema, peningkatan berat badan, hipertensi, distress pernafasan, bunyi jantung abnormal, reflex hepatojugular positif. Menurut opini penulis pasien terdapat edema pada kedua kaki di karenakan kelebihan cairan.

## 2. B6 Bone Sistem Muskuloskeletal dan integumen

Pada pemeriksaan Muskuloskeletal & Integumen didapatkan hasil pembengkakan pada kedua kaki, tidak terdapat fraktur, kekuatan pada ekstremitas atas 5555/5555, kekuatan pada ekstremitas bawah 4444/4444. Hal ini sesuai dengan penelitian (Bachtiar, 2018) Intoleransi aktivitas ialah dimana kondisi seseorang mengalami penurunan energi fisiologis dan psikologis untuk melakukan aktivitas sehari-hari, keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah karena adanya penyakit hipertensi. Menurut opinipenulis pasien sulit bergerak di karenakana bengkak pada kedua kaki

3. Pada pemeriksaan personal hygiene didapatkan hasil sebelum masuk rumah sakit pasien bias melakukan aktivitas makan, mandi, berpakaian, toileting, mobilitas ditempat tidur dengan leluasa, berjalan ke rumah tetangga, berbelanja ke pasar, naik turun tangga rumah secara mandiri. Saat pasien masuk rumah sakit, pasien terpasang kateter urine dan infus. Kegiatan yang dilakukan terbatas, pasien tirah barih, tidak bisa makan, mandi, toileting dengan mandiri, ADL dibantu oleh keluarga dan perawat, terpasang kateter urine dan infus. Hal ini sesuai dengan penelitian (Bachtiar, 2018) pasien mengatakan tidak bisa mandi makan, berpakaian

secara mandiri. Pada pasien yang mengalami gangguan neuromuscular, kekuatan otot menurun, dimana kondisi ini pasien tidak dapat melakukan sebagian atau seluruh aktivitas sehari-hari seperti makan, berpakaian, mandi, dan lain-lain. Hasil observasi didapatkan keadaan umum lemah, aktivitas nampak dibantu oleh anaknya. Menurut opini penulis ADL pasien dibantu dengan keluarganya.

#### **4.5 Diagnosa Keperawatan**

Tidak ada kesenjangan antara diagnosis keperawatan pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka. Diagnosa keperawatan yang ada dalam tinjauan kasus meliputi :

1. Pola nafas berhubungan dengan hambatan upaya nafas (SDKI, D.0005 Hal 26)

Diagnosa ini diangkat menjadi prioritas masalah karena berhubungan dengan oksigenasi yang dibutuhkan tubuh. Pengaruh pemberian oksigen berperan didalam tubuh dalam proses pembentukan metabolisme sel (Mugihartadi, Mei Rika Handayani, 2020). Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil data subjektif pasien mengatakan sesak nafas. Data objektif keadaan umum pasien lemah, dyspnea, pasien terpasang nasal kanul 3 lpm, pola nafas abnormal takipnea, TD: 139/99, Nadi: 157x/menit, Suhu: 36,3 °C, SpO<sub>2</sub>: 97%, RR: 22x/menit. Menurut opini penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka.

2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (SDKI, D.0001)

Diagnosa ini diangkat menjadi prioritas masalah kedua karena hasil saat dilakukan pengkajian penulis mendapatkan data subjektif pasien batuk dan tidak bisa mengeluarkan dahak. Data objektif tidak mampu mengeluarkan dahak, pola nafas takipnea, RR: 22x/menit, ronkhi (+). Menurut (Tahir et al., 2019) untuk mengatasi secret yang tertahan bisa dilakukan dengan fisioterapi dada, clapping kemudian dengan batuk efektif. Menurut opini penulis pasien dilakukan clapping dan batuk efektif

3. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (SDKI, D.0002 Hal 62)

Diagnosa ini diangkat menjadi prioritas masalah ketiga karena hasil saat dilakukan pengkajian penulis mendapatkan data subjektif pasien mengeluh kedua kaki bengkak. Data objektif terdapat edema pada kedua kaki, Observasi TTV TD: 139/99 mmHg, Nadi: 157x/menit, Suhu: 36,3 °C, RR: 22x/menit, CRT >2 detik, input: 2500cc/24jam, output urine tampung 2100cc/24jam, balance: +400cc, Hemoglobin 11.80 L, Hematokrit 36.10 L. Menurut (Dewi Rachmawati, 2021) menyebutkan bahwa cairan tubuh merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang memiliki proporsi besar dalam tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan dalam tubuh. Keseimbangan cairan merupakan bagian dari kontrol tubuh dalam mempertahankan homeostasis. Mempertahankan cairan tubuh agar relatif konstan dan komposisinya stabil pengaturan cairan dilakukan oleh mekanisme rasa haus sistem hormonal yakni Anti Diuretik Hormon (ADH), sistem aldosteron, prostaglandin, dan glukokortikoid. Hal ini sesuai dengan penelitian (Astuti et al., 2018). Menurut opini penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka.

4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan pasien tirah baring (SDKI, D.0056 Hal.128)

Diagnosa ini diangkat menjadi prioritas masalah karena hasil saat dilakukan pengkajian penulis mendapatkan data subjektif pasien mengatakan bengkak pada kedua kakinya. Data objektif didapatkan hasil pasien tirah baring, terpasang kateter urine, belum bisa berpindah, belum bisa mandi, pasien belum bisa berjalan. Pada tinjauan pustaka (Dewi et al., 2022) mengatakan masalah keperawatan yang

sering muncul pada asien hipertensi adalah intoleransi aktivitas dimana salah satu intervensi untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan manajemen program latihan. Salah satu tindakan pada manajemen program latihan adalah menganjurkan tehnik pernafasan yang tepat selama aktivitas fisik. Oleh karena itu slow deep breathing adalah tindakan yang cocok untuk pasien hipertensi. Menurut opini penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka.

#### **4.6 Intervensi Keperawatan**

Perencanaan pada tinjauan pustaka disesuaikan dengan teori asuhan keperawatan, sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan disesikam dengan kondisi pasien secara nyata. Namun, tetap mendasar pada perencanaan yang telah disusun pada tinjauan pustaka. Hal ini dilakukan dengan tujuan penulis mampu membandingkan dan mengukur tingkat keberhasilan tindakan keperawatan yang dilakukan pada tinjauan kasus sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tinjauan pustaka.

1. Perencanaan diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (SDKI, D.0005 Hal 26). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka pola nafas membaik dengankriteria hasil dyspnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas membaik. Intervensi yang dapat dilakukan adalah monitor frekuensi irama, kedalaman, dan upaya napas dengan rasional untuk mengidentifikasi frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas pada pasien, monitor pola napas (mis.bradiapnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul) dengan rasional untuk mengidentifikasi pola napas pada pasien, monitor kemampuan batuk efektif dengan rasional pasien mampu batuk secara efektif. Monitor adanya produksi sputum dengan rasional untuk mengetahui produksi sputum



yang dimiliki pasien, monitor adanya sumbatan jalan napas dengan rasional mengetahui sumbatan jalan napas yang terjadi pada pasien, palpasi kesimetrisan ekspansi paru dengan rasional untuk mengetahui kesimetrisan pada paru pasien, auskultasi bunyi napas dengan rasional untuk mengetahui apakah ada bunyi suara napas tambahan atau tidak pada pasien, monitor nilai AGD dengan rasional untuk mengetahui nilai AGD pasien dalam batas normal atau tidak, monitor hasil foto thorax dengan rasional untuk mengetahui hasil foto thorax yang ada di dalam tubuh pasien, atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien dengan rasional untuk mengatur interval pemantauan respirasi pada pasien, dokumentasikan hasil pemantauan dengan rasional sebagai catatan keperawatan.

2. Perencanaan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (SDKI, D.0001 Hal. 18). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil produksi sputum menurun, ronkhi menurun, dyspnea menurun, frekuensi napas membaik. Intervensi yang dapat dilakukan adalah monitor pola napas rasional untuk mengetahui kemampuan batuk efektif yang dilakukan pasien, monitor sputum rasional untuk mengetahui adanya produksi sputum, posisikan semi fowler rasional untuk memberikan rasa nyaman, berikan oksigenasi rasional untuk memberikan rasa nyaman pada pernafasan, ajarkan teknik batuk efektif rasional untuk mengeluarkan sputum yang ada
3. Perencanaan diagnosa keperawatan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (SDKI, D.0022 Hal 62). Setelah dilakukan

tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil edema menurun, haluaran urine meningkat, tekanan darah membaik, turgor kulit membaik. Intervensi yang dapat dilakukan adalah periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan) dengan rasional untuk mengidentifikasi tanda dan gejala hipervolemia pada pasien, monitor intake dan output cairan dengan rasional untuk mengetahui cairan tubuh yang ada di dalam tubuh pasien berlebih, anjurkan untuk melaporkan haluaran urine dengan rasional untuk mengetahui haluaran urinen, kolaborasi pemberian diuretic dengan rasional untuk membuang kelebihan garam dan air dalam tubuh melalui urine.

4. Perencanaan diagnosa keperawatan Intoleransi aktifitas berhubungan dengan pasien tirah baring (SDKI, D.0056 Hal 128). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil frekuensi nadi meningkat, saturasi oksigen meningkat, tekanan darah membaik, lelah menurun. Intervensi yang dapat dilakukan adalah monitor kelelahan fisik dan emosional dengan rasional untuk mengetahui aktivitas yang membuat pasien lelah, monitor pola dan jam tidur dengan rasional agar pasien mengatur pola tidurnya, sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) dengan rasional agar pasien nyaman ketika dirawat di rumah sakit, berikan aktifitas distraksi yang menenangkan dengan rasional untuk mengalihkan perhatian pasien, anjurkan tirah baring dengan rasional agar pasien tidak banyak aktivitas yang membuat lelah, anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap dengan rasional agar pasien tidak tirah baring terus menerus dan badan tidak kaku, kolaborasi dengan ahli gizi dengan

rasional untuk mendapatkan asupan makanan sesuai dengan ketentuan ahli gizi, meningkatkan asupan makanan dengan rasional agar pasien dapat terpenuhi nutrisi yang cukup.

#### **4.7 Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan adalah perwujudan dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada tinjauan kasus pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada Ny. W dan terdapat pendokumentasian. Hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan antara lain adanya kerjasama yang baik antar perawat dengan tim kesehatan lainnya.

1. Pelaksanaan diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (SDKI, D.0005 Hal 26) yang dilakukan mulai tanggal 27 Januari hingga 29 Januari 2023. Pada tanggal 27 Januari 2023 tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan untuk Ny. W adalah mengobservasi TTV dan ku pasien, ku lemah pasien masih sesak, TD: 139/99 mmHg, Nadi: 157x/menit, Suhu: 36,1°C, SpO2: 95%, RR: 22x/menit, advis dokter mendapat digoxin tablet 3x1, monitor pola napas, pola napas takipnea, monitor kemampuan batuk efektif, sputum (+), memberikan diit NT, menghitung input: 2500cc/24 jam dan output urine tampung: 2100, balance: +400cc.
2. Pelaksanaan keperawatan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan (SDKI, D.0001 Hal. 18) yang dilakukan mulai tanggal 27 Januari hingga 29 Januari 2023. Pada tanggal 27 Januari 2023 tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan untuk Ny. W adalah mengobservasi TTV, posisikan semi fowler, memberikan oksigenasi, mengajarkan batuk efektif.

3. Pelaksanaan keperawatan diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (SDKI, D.0022 Hal 62) yang dilakukan mulai tanggal 27 Januari hingga 29 Januari 2023. Pada tanggal 27 Januari 2023 tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan untuk Ny. W adalah mengobservasi TTV dan ku pasien, pasien mengatakan bengkak pada kedua kaki, periksa tanda dan gejala hipervolemia, monitor intake dan output, intake:2500cc/24jam, output urine tampung: 2100cc/24jam, balance: +400cc.
4. Pelaksanaan keperawatan diagnosa Intoleransi aktifitas berhubungan dengan pasien tirah baring (SDKI, D.0056 Hal 128) yang dilakukan mulai tanggal 27 Januari hingga 29 Januari 2023. Pada tanggal 27 Januari 2023 tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan untuk Ny. W adalah mengobservasi TTV dan ku pasien, pasien mengatakan bengkak pada kedua kaki, pasien tirah baring, pasien terpasang kateter urine, monitor pola dan jam tidur, anjurkan pasien melakukan aktivitas menggerakkan kakinya, kolaborasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan makanan

#### **4.8 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir pada proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi disusun menggunakan SOAP. Pada tinjauan kasus dilaksanakan evaluasi dengan membandingkan tujuan dan kriteria hasil dengan hasil implementasi menggunakan kriteria evaluasi subjektif, objektif, *assessment*, *planning*. Hasil terperinci masing – masing diagnosa keperawatan sebagai berikut :

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (SDKI, D.0005 Hal 26). Pada waktu evaluasi hari pertama tanggal 27 januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan Ny W mengatakan sesak nafas, terlihat

menggunakan nasal kanul 3 lpm, TD: 164/144, N: 150x/menit, RR: 22x/menit. Masalah pola nafas tidak efektif belum teratasi pada Ny. W belum teratasi intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari ke dua tanggal 28 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan Ny.W mengatakan sesak berkurang, pasien bisa tidur, tampak tenang, TD: 104/64 mmHg, N: 114x/menit, RR: 20x/. pola nafas tidak efektif Ny. W teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari ke tiga tanggal 29 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan data Ny.A mengatakan sesak berkurang, pasien tidak terpasang nasal kanul lagi, irama nafas irreguler, TD: 120/76, N: 82x/menit, RR: 20x/menit, pertahankan intervensi, dan lanjutkan intervensi monitor TTV dan ku pasien. Pengaruh pemberian oksigen berperan didalam tubuh dalam proses pembentukan metabolisme sel (Mugihartadi, Mei Rika Handayani, 2020).

2. Berihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (SDKI, D.0001 Hal.18). ). Pada waktu evaluasi hari pertama tanggal 27 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan Ny W mengatakan batuk dan tidak dapat mengeluarkan dahak. Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi pada Ny. W, intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari ke dua tanggal 28 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan Ny.W mengatakan sesak berkurang dan batuk mengeluarkan dahak, TD: 104/64 mmHg. Berihan jalan napas tidak efektif Ny. W teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari ke tiga tanggal 29 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan data Ny.A mengatakan sesak berkurang dan batuk mengeluarkan dahak, TD: 125/79 mmHg. Bersihan jalan napas tidak efektif Ny. W teratasi sebagian, pertahankan intervensi.

Asuhan keperawatan selama 3x24 jam telah berhasil dilaksanakan dan sesuai dengan kriteria hasil yang menyebutkan edema menurun, tekanan darah membaik.

3. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (SDKI, D.0022 Hal 62). Pada waktu evaluasi hari pertama tanggal 27 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan Ny W mengatakan sesak nafas, terdapat bengkak pada kedua kaki, intake: 2500cc/24jam output urine tampung: 2400cc/24jam balance: +400cc, TD: 160/114 mmHg, didapatkan hasil pemeriksaan lab hematokrit L 36.10 %, haemoglobin: L 11.80 g/dL. Masalah hipervolemia belum teratasi pada Ny. W, intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari ke dua tanggal 28 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan Ny.W mengatakan sesak berkurang, edema berkurang, intake: 1400/24jam, output urine tampung: +250cc, TD: 104/64 mmHg. Hipervolemia Ny. W teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari ke tiga tanggal 29 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan data Ny.A mengatakan sesak berkurang, edema berkurang, intake: 800cc/24jam, output urine tampung: 650cc/24jam, balance: +150cc, TD: 125/79 mmHg. Hipervolemia Ny. W teratasi sebagian, pertahankan intervensi  
Asuhan keperawatan selama 3x24 jam telah berhasil dilaksanakan dan sesuai dengan kriteria hasil yang menyebutkan edema menurun, tekanan darah membaik.
4. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan pasien tirah baring (SDKI, D.0056 Hal 128). Pada waktu evaluasi hari pertama tanggal 27 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan Ny W mengatakan sulit bergerak karena bengkak di kedua kakinya, pasien menggunakan kateter urine, terdapat bengkak pada kedua kaki,

belum bisa berpindah, mandi, makan secara mandiri. Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi pada Ny. W, intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari ke dua tanggal 28 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan Ny.W mengatakan edema berkurang, edema berkurang, pasien tampak tenang, tidur dengan baik, bisa mulai miring kanan miring kiri. Intoleransi aktivitas Ny. W teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari ke tiga tanggal 29 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan data Ny.A mengatakan bengkak berkurang, edema berkurang, pasien bisa duduk dan makan secara mandiri. Hipervolemia Ny. W teratasi sebagian, pertahankan intervensi. Asuhan keperawatan selama 3x24 jam telah berhasil dilaksanakan dan sesuai dengan kriteria hasil yang keluhan lelah menurun, frekuensi nadi membaik.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada Ny. W berusia 52 tahun dengan diagnosa medis Hypertensive Heart Disease di Ruang Jantung RSPAL dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa Hypertensive Heart Disease.

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan tinjauan kasus dan pembahasan pada Asuhan Keperawatan pada Ny. W dengan diagnosa Medis Hypertensive Heart Disease di Ruang Jantung RSPAL dr. Ramelan Surabaya, maka penulis menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut

1. Hasil pengkajian yang didapat dari pasien yakni pasien mengatakan sesak nafas dan batuk saat dirumah, kemudian dibawa oleh keluarga ke IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya, pasien batuk tidak ada dahak, terdapat suara ronkhi halus (+), pola napas takipnea pasien terpasang nasal kanul 3 lpm, Tensi: 139/99 mmHg, Nadi: 157x/menit, Suhu: 36,3 °C, SpO2: 97% dengan nasal kanul 3 lpm, RR: 22x/menit, GCS 456, akral hangat, terdapat oedema pada kedua kaki, pasien tampak kesulitan saat berpindah karena kakinya, terpasang kateter urine. Intake: 2500cc/24 jam, output urine tampung: 2100cc/24jam, balance: +400, warna urine kuning jernih
2. Pada pasien ini muncul diagnosa perawatan yaitu: pola nafas tidak efektif, bersihan jalan nafas tidak efektif, hipervolemia, intoleransi aktivitas.



3. Intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan dan kriteria hasil pola nafas membaik, bersihan jalan napas meningkat, keseimbangan cairan meningkat, toleransi aktivitas meningkat.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia adalah pemantauan respirasi, manajemen jalan napas, pemantauan cairan, manajemen energi.
5. Evaluasi keperawatan di Ruang Jantung pada tanggal 29 Januari 2023 adalah pasien mengatakan sesak sudah berkurang, batuk tidak ada keluhan, output cairan sudah sesuai dengan cairan yang masuk, bengkak berkurang pasien sudah dapat melakukan aktivitas secara mandiri seperti duduk, makan sendiri, menekuk kakinya, berpindah miring kanan miring kiri.

## **5.2 Saran**

Adapun saran yang dapat diberikan oleh penulis mengenai asuhan keperawatan dari orientasi tau perkenalan antara pasien dan perawat hingga evaluasi adalah sebagai berikut.

1. Agar pencapaian asuhan keperawatan dapat maksimal, diperlukan komunikasi terapeutik yang baik antara perawat dan pasien. Hendaknya pula perawat membangun kepercayaan dengan pasien melalui bina hubungan saling percaya
2. Perawat mempunyai bermacam-macam peran, yang salah satunya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan. Sebagai contoh yang mudah dalam kasus ini yaitu pasien seorang ibu rumah tangga. Antara perawat dengan pasien yang hendaknya sebagai perawat menjelaskan penyakit hipertensi,

menjelaskan makanan apa yang baik dikonsumsi untuk pasien dengan hipertensi, edukasi kepada pasien untuk mengatasi hipertensi saat di rumah.

3. Pendidikan dan pengetahuan perawat serta berlanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan.
4. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu untuk menerapkan asuhan keperawatan dengan baik

## DAFTAR PUSTAKA


- Arinda, N. (2018). Asuhan Keperawatan Congestive Heart Failure. *Diporo & Aspiani* 2018, 1(69), 5–24. [repository.umsida.ac.id/bitstream/handle/123456789/23365/f. Bab II.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://repository.umsida.ac.id/bitstream/handle/123456789/23365/f. Bab II.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Astuti, Y. E., Setyorini, Y., & Rifai, A. (2018). Hipervolemia Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF). *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 155–167. <https://doi.org/10.37341/interest.v7i2.28>
- Aulia, E. A., Sarwono, B., & Widigdo, D. A. M. (2021). Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Jantung Kongestif: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 16(1), 99. <https://doi.org/10.26630/jkep.v16i1.1714>
- Bachtiar, S. M. (2018). Penerapan Askep Pada Pasien Ny. N Dengan Post Operasi Fraktur Femur Dextra Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas. *Foreign Affairs*, 91(5), 1689–1699.
- Baringbing, J. O. (2020). Diagnosa Keperawatan sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan. *OSF Preprints*, 1–9.
- Dewi, N., Anie, A., Olivia, L., Annisa, H., Irwanti, L., Anie W, A. W., Hasanah, I., Agustiani, H., Sobrina, N., Nurtika, B. L., Mulyawati, M., Nia, N., & Eny, E. (2022). Intervensi Slow Deep Breathing Exercise untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(9), 313–317. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i9.69>
- Dewi Rachmawati, N. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Keseimbangan Cairan Tubuh* Penerbit Cv.Eureka Media Aksara.
- Dwi Kartika Rukmi, Siti Utami Dewi, S. (2022). *Metodologi Proses Asuhan Keperawatan* (W. Ronal (ed.)).
- Efendi, B., Winani, W., & Suheryadi, A. (2022). Pengembangan Aplikasi Standar Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Anak Di RSUD Indramayu. *Ikra-Ith Abdimas*, 6(1), 163–172. <https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v6i1.2388>
- Fitri, T. F. (2021). Hipertensi Si Pembunuh Senyap “Yuk kenali pencegahan dan penanganannya.” In *Buku Saku*.
- Hadiwiardjo, Y. H., Aprilia, C. A., & Citrawati, M. (2020). Perbandingan Efektivitas Penurunan Tekanan Darah Kombinasi Obat Angiotensin Receptor Blocker+Beta Blocker (ARB+BB) dan Calcium Channel Blocker+Beta Blocker (CCB+BB) Pasien Hypertensive Heart Disease (HHD). *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(1), 31–38. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i1.179>

- Hafid, F., Aslinda, W., & Dea Rizki, N. (2021). Studi Kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Hypertensive Heart Disease Di Paviliun Seroja Rsud Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah Case Study of Nutrition Care Process of Hypertensive Heart Disease Patients in Pavilion Seroja Undata Palu Centra. *Jurnal Ilmu Gizi*, 2(1), 10–24. <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/SHJIG>
- Hastuti, M. (2022). Hubungan Peran Perawat Dengan Pelaksanaan Promosi Kesehatan Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Priority*, 5(1), 73–79. <https://doi.org/10.34012/jukep.v5i1.2106>
- Ilmu, D., & Dalam, P. (2005). *Pola Gangguan Fungsi Organ pada Pasien Geriatri di RSUD Koja Jakarta , Periode Juli 2001 – Juni 2005*. 1999, 36–48.
- Julianti, A. I., Amalia, L., & Hartini, S. (2020). Identifikasi Kejadian Reaksi Obat Merugikan pada Pasien Geriatri yang Menderita Hipertensi di Salah Satu Rumah Sakit di Bandung. *Majalah Farmasetika.*, 4(Suppl 1), 185–189. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v4i0.25879>
- Marhabatsar, N. S., & Sijid, S. A. (2021). Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Journal UIN Alauddin, November*, 75. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Mugihartadi, Mei Rika Handayani, M. M. R. H. (2020). Pemberian Terapi Oksigenasi Dalam Mengurangi Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Di Ruang Icu/Iccu Rsud Dr. Soedirman Kebumen. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.53510/nsj.v1i1.13>
- Nurmayanti, H., & Kaswari, S. R. tegufile:///D:/garuda1761230. pdf. (2020). Efektivitas Pemberian Konseling Tentang Diet Dash terhadap Asupan Kalium, Kalsium, Natrium Magnesium, Aktivitas Fisik, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Nutriture*, 1(1), 63–75.
- Nwabuo, C. C. (2020). *Patofisiologi Penyakit Jantung Hipertensi : Melampaui Hipertrofi Ventrikel Kiri*.
- Pranata, A. E., & Prabowo, E. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Nuha Medika.
- Purnama, A., & Saleh, R. (2017). Perbedaan Pola Diet dan Stres terhadap Hipertensi Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(4), 313–321.
- Putri Dafriani. (2019). *Pendekatan Herbal Dalam Menangani Hipertensi*. 98.
- Siswanto, Y., Widyawati, S. A., Wijaya, A. A., Salfana, B. D., & Karlina, K. (2020). Hipertensi pada Remaja di Kabupaten Semarang. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(1), 11–17. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i1.41433>

- Suparyanto dan Rosad. (2020). Penatalaksanaan Gagal Jantung. In *Suparyanto dan Rosad* (Vol. 5, Issue 3).
- Tahir, R., Sry, D., Imalia, A., & Muhsinah, S. (2019). *Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di RSUD Kota Kendari*. *11*(1), 20–26.
- Tuti Elyta, Sari Octarina Piko, J. O. (2023). Pemberian Kompres Hangat Pada Pasien Demam Thypoid. *Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, *1*(1), 08–21.


## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran 2 SOP Pemberian Oksigenasi

 <b>STIKES HANG TUAH</b>  <b>SURABAYA</b>	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b> <b>PEMBERIAN OKSIGENASI</b>
<b>PENGERTIAN</b>	Memasukkan zat asam oksigen ke dalam paru-paru melalui saluran pernafasan menggunakan suatu alat
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memenuhi kekurangan zat asam atau oksigen pada penderita</li> <li>2. Pola pernafasan normal</li> </ol>
<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengalami sesak nafas</li> <li>2. Kesadaran menurun</li> <li>3. Trauma kepala</li> </ol>
<b>KONTRAINDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jalan nafas tersumbat</li> <li>2. Adanya tampon hidung</li> <li>3. Trauma hidung</li> </ol>
<b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b> <b>1. PERSIAPAN ALAT</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tabung oksigen lengkap dengan Manometer</li> <li>b. Botol pelembab/humidifier</li> <li>c. Slang nasal kanul/masker</li> <li>d. Buku catatan observasi</li> <li>e. Plester dan gunting</li> </ol> <b>2. PERSIAPAN PERAWAT</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Manajemen penampilan</li> <li>b. Mencuci tangan 6 langkah</li> <li>c. Memakai APD</li> </ol> <b>3. PERSIAPAN PASIEN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan identitas dan kondisi klien</li> <li>b. Posisikan pasien yang nyaman: semi fowler</li> <li>c. Jaga privasi klien</li> </ol> <b>4. PERSIAPAN LINGKUNGAN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menutup Tirai</li> </ol>

	<p><b>TAHAP ORIENTASI</b></p> <p>a. Komunikasi Terapeutik (memberi salam)</p> <p>b. Memastikan identitas dan tgl lahir klien, panggil klien dengan namanya/sapa keluarga klien, dan menanyakan kondisi klien</p> <p>c. Memperkenalkan diri bila bertemu pasien pertama kali</p> <p>d. Jelaskan tujuan, prosedur tindakan dan kontrak waktu pada klien/keluarga</p> <p>e. Menanyakan persetujuan Ex: apakah ibu/bpk berkenan kami lakukan prosedur tindakan ...?</p> <p>f. Beri kesempatan klien/keluarga bertanya untuk klarifikasi</p>
	<p><b>TAHAP KERJA</b></p> <p>1. Perawat mencuci tangan</p> <p>2. Mengontrol Flowmeter dan humidifier</p> <p>3. Mengontrol apakah alat berfungsi</p> <p>4. Cara pemasangan:</p> <p>Nasal kanul:</p> <p>a. Memasang kanul secara tepat pada hidung</p> <p>b. Mengatur aliran oksigen sesuai kebutuhan</p> <p>c. Beri posisi yang nyaman</p> <p>Masker:</p> <p>a. Memasang slang masker pada perangkat oksigen</p> <p>b. Mengatur aliran oksigen sesuai kebutuhan</p> <p>c. Memakaikan masker pada wajah</p> <p>d. Mengontrol apakah pasien sudah merasa nyaman dan melakukan fiksasi dengan plester</p>
	<p><b>TAHAP TERMINASI</b></p> <p>1. Akhiri kegiatan dengan memberikan reward. Ex: terimakasih ibu/bapak atas kerjasamanya</p> <p>2. Mengingatkan kepada pasien kalau membutuhkan perawat, perawat ada di ruang keperawatan. Ex: jika ibu membutuhkan kami silahkan pencet bel atau datang di ruang keperawatan</p> <p>3. Mengucapkan salam terapeutik. Ex: wassalamualaikum/ selamat pagi/siang/malam</p> <p>4. Catat tindakan yang dilakukan dan hasil serta respon klien pada lembar catatan perkembangan klien</p> <p>5. Catat tgl dan jam melakukan tindakan dan nama perawat yang melakukan dan tandatangan/paraf pada lembar catatan klien</p>

## Lampiran 2 SOP Pemasangan EKG

 <p><b>STIKES HANG TUAH SURABAYA</b></p>	<p><b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMASANGAN EKG</b></p>
<p><b>PENGERTIAN</b></p>	<p>suatu tindakan merekam aktifitas listrik jantung berawal dari Nodus Sinoatrial yang dikonduksikan melewati jaringan serat sistem konduksi dalam jantung yang mengakibatkan jantung berkontraksi yang dapat direkam melalui elektroda yang diletakkan / dilekatkan pada kulit</p>
<p><b>TUJUAN</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui adanya kelainan-kelainan irama jantung/disritmia</li> <li>2. Kelainan-kelainan otot jantung</li> <li>3. Pengaruh/efek obat-obat jantung</li> <li>4. Gangguan -gangguan elektrolit</li> <li>5. Memperkirakan adanya pembesaran jantung/hipertropi atrium dan ventrikel</li> <li>6. Menilai fungsi pacu jantung</li> </ol>
<p><b>INDIKASI</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Irama jantung tidak teratur</li> <li>2. Penyempitan pembuluh darah coroner</li> <li>3. Terjadinya serangan jantung</li> <li>4. Kelainan jantung bawaan</li> </ol>
<p><b>KONTRAINDIKASI</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riwayat infark miokard</li> <li>2. Aritmia tidak terkontrol</li> <li>3. Stenosis aorta simptomatis</li> <li>4. Gagal jantung dekompensata</li> </ol>
<p><b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b></p>	<p><b>TAHAP PRA INTERAKSI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. PERSIAPAN ALAT</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Alat monitor EKG lengkap siap pakai dan dalam keadaan baik</li> <li>b. Kapas alkohol</li> <li>c. Jelly khusus EKG</li> <li>d. Kapas atau kassa lembab</li> </ol> </li> <li><b>2. PERSIAPAN PERAWAT</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Manajemen penampilan</li> <li>b. Mencuci tangan 6 langkah</li> <li>c. Memakai APD</li> </ol> </li> </ol>



	<p><b>3. PERSIAPAN PASIEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan identitas dan kondisi klien</li> <li>b. Posisikan pasien yang nyaman: semi fowler</li> <li>c. Jaga privasi klien</li> </ul> <p><b>4. PERSIAPAN LINGKUNGAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menutup Tirai</li> </ul>
	<p><b>TAHAP ORIENTASI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Komunikasi Terapeutik (memberi salam)</li> <li>b. Memastikan identitas dan tgl lahir klien, panggil klien dengan namanya/sapa keluarga klien, dan menanyakan kondisi klien</li> <li>c. Memperkenalkan diri bila bertemu pasien pertama kali</li> <li>d. Jelaskan tujuan, prosedur tindakan dan kontrak waktu pada klien/keluarga</li> <li>e. Menanyakan persetujuan Ex: apakah ibu/bpk berkenan kami lakukan prosedur tindakan ...?</li> <li>f. Beri kesempatan klien/keluarga bertanya untuk klarifikasi</li> </ul>
	<p><b>TAHAP KERJA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat mencuci tangan</li> <li>2. Membuka pakaian bagian atas, bila pasien memakai jam jam atau kalung dan logam lainnya harap dilepas dahulu</li> <li>3. Membersihkan kotoran menggunakan kapas alkohol pada daerah dada pasien kedua pergelangan tangan dan kedua tungkai tepat dilokasi pemasangan manset elektroda</li> <li>4. Mengoleskan jelly khusus EKG pada permukaan elektroda. Bila tidak ada jelly gunakan kapas basah saja</li> <li>5. Memasang manset elektroda yang sudah diberi jelly pada kedua pergelangan tangan dan kedua tungkai Pasang elektrode pada daerah dada sebagai berikut :       <ul style="list-style-type: none"> <li>a. V1 : sela iga ke 4 pada garis sternal kanan</li> <li>b. V2 : sela iga ke 4 pada garis sternal kiri</li> <li>c. V3 : diantara V2 dan V4</li> <li>d. V4 : sela iga ke 5 pada midclavicula kiri</li> <li>e. V5 : garis axila anterior (diantara V4 dan V6)</li> <li>f. V6 : mid axila sejajar dengan V4</li> </ul> </li> <li>6. Menghidupkan alat monitor EKG</li> <li>7. Menyambungkan kabel EKG di kedua pergelangan tangan dan tungkai pasien untuk rekam ekstremitas lead (I, II, III, AVR, AVF) dengan caranya sebagai berikut:</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Warna merah pada tangan kanan</li> <li>b. Warna hijau pada kaki kiri</li> <li>c. Warna hitam pada kaki kanan</li> <li>d. Warna kuning pada tangan kiri</li> </ul> <p>8. Memasang elektroda dada untuk rekam precordial lead</p> <p>9. Melakukan kalibrasi 10 mm dengan kecepatan 25 mm volt/detik</p> <p>10. Memuat rekam secara berurutan sesuai dengan lead yang terdapat pada mesin EKG</p> <p>10. Melakukan kalibrasi kembali setelah perekam selesai</p>
	<p><b>TAHAP TERMINASI</b></p> <p>1. Akhiri kegiatan dengan memberikan reward. Ex: terimakasih ibu/bapak atas kerjasamanya</p> <p>2. Mengingatkan kepada pasien kalau membutuhkan perawat, perawat ada di ruang keperawatan. Ex: jika ibu membutuhkan kami silahkan pencet bel atau datang di ruang keperawatan</p> <p>3. Mengucapkan salam terapiutik. Ex: wassalamualaikum/ selamat pagi/siang/malam</p> <p>4. Catat tindakan yang dilakukan dan hasil serta respon klien pada lembar catatan perkembangan klien</p> <p>5. Catat tgl dan jam melakukan tindakan dan nama perawat yang melakukan dan tandatangan/paraf pada lembar catatan klien</p>