

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN HIPERTENSI  
DI UNIT PELAYANAN TERPADU PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA  
JOMBANG**



**OLEH :  
PIPIT NURCAHYATI  
201210018**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN  
CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN HIPERTENSI  
DI UNIT PELAYANAN TERPADU PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA  
JOMBANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Pendidikan pada Program Studi D III Keperawatan Pada  
Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan  
Insan Cendekia Medika Jombang

**OLEH :  
PIPIT NURCAHYATI  
201210018**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN  
CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2023**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Pipit Nurcahyati

NIM : 201210018

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Hipertensi Di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werdha Jombang” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila ada yang tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 3 Agustus 2023

Saya yang menyatakan

  
METERAI  
TEMPER  
C 051AKX01001805  
Pipit Nurcahyati  
NIM. 201210018

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Pipit Nurcahyati  
NIM : 201210018  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D III Keperawatan  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Hipertensi  
Di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werdha  
Jombang

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah secara keseluruhan benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 3 Agustus 2023  
Saya yang menyatakan



Pipit Nurcahyati  
NIM. 201210018

**LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH**

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Hipertensi Di  
Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werdha  
Jombang  
Nama Mahasiswa : Pipit Nurcahyati  
NIM : 201210018

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 3 AGUSTUS 2023

Pembimbing Ketua

Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN.0716048102

Pembimbing Anggota

Rickiy A.O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep  
NIDN.0717109102

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi

Sri Savitri, S.Si.,M.Ked  
NIDN.0725027702

Ketua Program Studi

Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN.0716048102

**LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH**

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Hipertensi Di  
Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werdha  
Jombang  
Nama Mahasiswa : Pipit Nurcahyati  
NIM : 201210018

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Seminar Pada :

03 Agustus 2023

Mengetahui,

Penguji Utama: Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)  
Penguji 1 : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)  
Penguji 2 : Rickiy Akbaril.O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep (.....)

Mengetahui  
Dekan Fakultas Vokasi

  
Sr. Sayuti, S.Si, M.Ked  
NIDN.0725027702

Mengetahui,  
Ketua Program Studi  
D-III Keperawatan

  
Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN.0716048102

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis lahir di jombang, 13 February 2002 dari pasangan Suparno dan Sutatik nurwahyuni. Penulis adalah anak pertama dari dua bersaudara.

Pada tahun 2006 penulis lulus dari TK Darma Bakti Kepuhrejo, tahun 2012 lulus dari SDN Kepuhrejo 2, tahun 2015 penulis lulus dari SMP Negeri Kudu, dan tahun 2018 penulis lulus dari SMK Negri Kudu. Tahun 2020 penulis lulus seleksi masuk di ITSKes ICME Jombang melalui jalur prestasi gelombang I. Penulis memilih program studi D III Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di ITSKes ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 3 Agustus 2023

Saya yang menyatakan

Pipit Nurcahyati  
NIM : 201210018

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

Jangan pernah menyerah pada sesuatu yang akan terjadi, karena keajaiban terjadi setiap harinya.

### **PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah, Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kekuatan, nikmat karunia dan kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang sederhana dengan baik. Segala perjuangan saya sehingga sampai pada titik ini, saya persembahkan pada orang-orang yang berperan hebat dalam hidup saya dan sebagai penyemangat sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

1. Kepada orang tua saya (Bapak Suparno dan Ibu Sutatik Nur Wahyuni ) yang tidak ada henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan motivasi dan selalu memberikan semangat untuk mewujudkan cita-cita saya. Terima kasih atas do'a dan dukungan yang selalu diberikan untukku sehingga bisa sampai pada dititik ini dan dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.
2. Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Bapak Rickiy A.O.F., S.Kep.,Ns.,M.Tr.,Kep selaku dosen pembimbing, terima kasih atas bimbingannya, kesabaran dan waktu yang diluangkan disela kesibukan., kritik dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Seluruh dosen D III Keperawatan terima kasih banyak telah memberikan ilmu selama 3 tahun ini, serta seluruh teman-teman kelas D III keperawatan dan sahabat saya yang telah membantu dan memberikan semangat dalam penyusunan Karya Tulis ini.



4. Pihak-pihak lain yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu namanya yang telah memberikan dukungan, doa, dan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Untuk diriku sendiri sebagai penulis, terima kasih sudah berjuang sampai dititik ini.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga Saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Hipertensi Di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werda Jombang”** Tugas akhir ini disusun dengan tujuan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan ITSKes ICMe Jombang. Karena itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Win Darmanto., M.Si.,Med.,Sci.Ph.D selaku Rektor ITSKes ICMe Jombang.
2. Ibu Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi.
3. Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi D-III Keperawatan.
4. Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing satu yang dengan sabar telah banyak memberikan pengarahan, bimbingan dan waktunya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak Rickiy A.O.F., S.Kep.,Ns.,M.Tr.,Kep selaku pembimbing kedua yang telah mengarahkan dan membimbing saya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Jombang, 3 Agustus 2023

Pipit Nurcahyati  
NIM. 201210005

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN HIPERTENSI DI UNIT PELAYANAN TERPADU PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA JOMBANG**

**OLEH :**

**PIPIT NURCAHYATI**

**Pendahuluan:** Tekanan darah tinggi disebut the silent killer karena termasuk penyakit yang mematikan, penyakit ini dapat menyerang siapa saja baik muda maupun tua. Hipertensi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Tujuan studi kasus ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada orang yang mengalami hipertensi. **Metode:** Menggunakan metode studi kasus dengan 2 klien hipertensi sebagai subyek penelitian dengan masalah nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera. Pengumpulan data dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, observasi serta dokumentasi. **Hasil :** Penelitian dari studi kasus yang telah diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Ny. S dan Ny. S dapatkan bahwa klien mengalami masalah nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera. Setelah dilakukan asuhan keperawatan klien menunjukkan perubahan kondisi yang lebih baik yaitu penurunan rasa nyeri kesadaran composmetis, GCS 456 didapatkan masalah keperawatan klien teratasi dan bisa untuk beraktivitas seperti biasanya. **Kesimpulan:** studi kasus ini dapat menambah informasi mengenai perawatan dan pengobatan klien dengan hipertensi sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan klien dan memudahkan perawat dalam merawat klien.

**Kata kunci :** Asuhan keperawatan, hipertensi, nyeri kronis.

## **ABSTRACT**

### **NURSING CARE OF CLIENTS WITH HYPERTENSION IN THE TRESNA WERDHA SOSIAL INSTITUTION INTEGRATED SERVISE UNIT JOMBANG**

**By :**

***Pipit Nurcahyati***

***Introduction:*** High blood pressure is called the silent killer because it is a deadly disease, this disease can affect anyone, both young and old. Hypertension is a disease of the heart and blood vessels which is characterized by increased blood pressure. The purpose of this case study is to provide nursing care to people with hypertension. ***Methods:*** Using the case study method with 2 hypertensive clients as research subjects with chronic pain problems related to nerve compression. Data collection by way of interviews, physical examination, observation and documentation. ***Results:*** Research from case studies that have been given nursing care for 3 days to Mrs. S and Mrs. S found that the client experienced chronic pain problems related to nerve compression. After the nursing care was carried out, the client showed a change in condition for the better, namely a decrease in pain, awareness of composmetic, GCS 456, it was found that the client's nursing problem was resolved and was able to carry out activities as usual. ***Conclusion:*** this case study can add information about the care and treatment of clients with hypertension so that it can accelerate the client's healing process and make it easier for nurses to care for clients.

***Keywords:*** Nursing Care, Hypertension, Chronic Pain.

## DAFTAR ISI

### COVER LUAR

COVER DALAM .....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH .....	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP .....	ii
MOTTO.....	vii
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ivii
ABSTRAK .....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Hipertensi .....	5

2.1.1 Definisi .....	5
2.1.2 Etiologi .....	5
2.1.3 Manifestasi Klinis :.....	8
2.1.4 Klasifikasi .....	9
2.1.5 Patofisiologi hipertensi .....	9
2.1.6 Pathway.....	10
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik Hipertensi.....	11
2.1.8 Komplikasi.....	12
2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi .....	13
<b>2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....</b>	<b>13</b>
2.2.2 Diagnosis Keperawatan .....	17
2.2.3 Intervensi Keperawatan .....	18
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	21
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	21
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>1</b>
<b>3.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>1</b>
<b>3.2 Batasan Istilah .....</b>	<b>1</b>
<b>3.3 Partisipan .....</b>	<b>23</b>
<b>3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>23</b>
<b>3.5 Pengumpulan Data .....</b>	<b>23</b>
<b>3.6 Uji Keabsahan Data .....</b>	<b>24</b>
<b>3.7 Analisa Data.....</b>	<b>24</b>
<b>3.8 Etika Penilaian.....</b>	<b>25</b>
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>27</b>
<b>4.1 Hasil .....</b>	<b>27</b>
4.1.1 Gambaran lokasi pengumpulan data.....	27

4.1.2 Pengkajian.....	27
4.1.3 Terapi Obat .....	28
4.1.4 Analisa Data.....	34
4.1.5 Diagnosa keperawatan .....	36
4.1.6 Intervensi keperawatan .....	36
4.1.7 Implementasi Keperawatan klien 1 dan 2.....	37
4.1.8 Evaluasi keperawatan klien 1 dan 2.....	40
<b>4.2 Pembahasan .....</b>	<b>45</b>
4.2.1 Pengkajian.....	45
4.2.2 Diagnosa keperawatan .....	46
4.2.3 Intervensi keperawatan .....	47
4.2.4 Implementasi Keperawatan.....	48
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	48
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>50</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>50</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>51</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>52</b>

## DAFTAR GAMBAR

1. Gambar Pathway.....	10
------------------------	----



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Identitas Pasien.....	28
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit.....	29
Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan.....	29
Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik.....	31
Tabel 4.6 Tererap medik .....	33
Tabel 4.7 Analisa data Ny. S dan Ny. S.....	34
Tabel 4.8 Diagnosa keperawatan pada Ny. S dan Ny. S.....	36
Tabel 4.9 Intervensi keperawatan pada Ny. S dan Ny. S.....	36
Tabel 4.10 Implementasi keperawatan pada Ny. S dan Ny. S.....	37
Tabel 4.11 Evaluasi keperawatan pada Ny. S dan Ny. S.....	40

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Format Pengkajian

Lampiran 2 : Sertifikat Uji Etik

Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian Dinas Sosial

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 5 : Surat Pernyataan Pengecekan Judul

## DAFTAR SINGKATAN

### LAMBANG

- % : Presentase
- : Derajat
- ↓ : Menurun

### SINGKATAN

1. ITSkes : Institut Teknologi Sains dan Kedokteran
2. ICME : Insan Cendekia Medika
3. WHO : *World Health Organization*
4. GCS : *Glasgow Coma Scale*
5. TTV : Tanda-Tanda Vital
6. TD : Tekanan Darah
7. N : Nadi
8. S : Suhu
9. RR : *Respiratory Rate*
10. NIC : *Nursing Intervention Classification*
11. NOC : *Nursing Outcome Classification*
12. P : *provoking*
13. Q : *Quality*
14. R : *Region*
15. S : *Severity*
16. T : *Timing*
17. BAB : Buang Air Besar
18. BAK : Buang Air Kecil

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi yang dibiarkan tinggi dalam waktu yang cukup lama dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh lain seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan left ventricle hypertrophy (untuk otot jantung). Komplikasi stroke inilah yang sering kali menjadi penyebab kematian seseorang yang memiliki hipertensi (Kusuma, 2020).

Tekanan darah tinggi disebut the silent killer karena termasuk penyakit yang mematikan, penyakit ini dapat menyerang siapa saja baik muda maupun tua. Hipertensi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan keadaan perubahan dimana tekanan darah meningkat secara kronik (Loke kb, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *the International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahun. Di Indonesia diperkirakan jumlah kasus hipertensi di Indonesia adalah 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi adalah 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Jannah et al, 2022). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,3%. Prevalensi semakin meningkat

seiring dengan penambahan umur (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Penderita hipertensi di Kabupaten Jombang tahun 2020 sebanyak 373.528 orang dan jumlah estimasi penderita hipertensi berusia  $\geq 15$  tahun di Kecamatan Mojoagung Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang sebanyak 12.982 orang (Sulistiyawati, 2022). Berdasarkan penyakit hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werdha Jombang prevalensi sekitar 60% lebih banyak perempuan dan 40% pada laki-laki.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer. Dampak hipertensi pada lansia akan menjadi masalah yang serius, karena jika tidak di tangani akan berkembang dan menimbulkan komplikasi yang berbahaya seperti terjadinya penyakit jantung, gagal jantung dan stroke (Patmawati, 2021).

Penanganan Hipertensi dapat dihindari dengan factor resiko dan mencegahnya dengan beberapa upaya yaitu menerapkan pola hidup sehat dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur, kebutuhan tidur yang cukup, pikiran yang rileks dan santai, menghindari kafein, rokok, alkohol, dan stress, kemudian menerapkan pola makan yang sehat dengan menghindari atau mengurangi makanan yang mengandung lemak tinggi, tinggi kalori, berminyak, kolesterol, santan, garam berlebihan, dan penggunaan kadar gula tinggi (Fadila E, 2022).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang berjudul asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Tresna Werdha Jombang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Tresna Werdha Jombang?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menggambarkan asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Tresna Werdha Jombang

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Tresna Werdha Jombang
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Tresna Werdha Jombang
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Tresna Werdha Jombang
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Tresna Werdha Jombang

5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Tresna Werdha Jombang

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan mampu peningkatan ilmu pengetahuan dalam dan memperluas tentang bagaimana cara mengatasi masalah kesehatan pada klien dengan Hipertensi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Penulis

Memperoleh pengetahuan dan mampu memahami tentang asuhan pada klien dengan Hipertensi

2. Bagi Tenaga Keperawatan

Memperoleh pengetahuan dan mampu menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi

3. Bagi Tenaga Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian dapat menambah ilmu pengetahuan dalam penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan agar dapat menambah wawasan masyarakat tentang masalah kesehatan khususnya Hipertensi dan cara pencegahannya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Hipertensi**

##### **2.1.1 Definisi**

Hipertensi atau yang dikenal dengan nama penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80mmHg. Menurut WHO batas tekanan darah yang di anggap normal pada lansia adalah kurang dari 140/85 mmHg bila tekanan darah sudah lebih dari 165/90 mmHg dinyatakan hipertensi (patmawati, 2021).

Hipertensi adalah suatu keadaan tanpa adanya gejala, dimana tekanan yang abnormal atau tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi (diastolik) (Kusuma, 2020)

##### **2.1.2 Etiologi**

Ada beberapa faktor resiko terjadinya hipertensi antara lain (Fadli Mm, 2022) :

1. Usia/umur Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia; 50-60% klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Penelitian epidemiologi bagaimanapun juga telah menunjukkan prognosis



yang lebih buruk pada klien yang hipertensinya mulai pada usia muda. Hipertensi sistolik terisolasi umumnya terjadi pada orang yang berusia lebih dari 50 tahun, dengan hampir 24% dari semua orang terkena pada usia 80 tahun. Diantara orang dewasa, pembacaan TDS lebih baik dari pada TDD karena merupakan prediktor yang lebih baik untuk kemungkinan kejadian dimasa depan seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal.

2. Jenis Kelamin Pada keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 tahun sampai 75 tahun kemudian, setelah usia 74 tahun wanita lebih beresiko besar.

3. Riwayat Keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial, yaitu pada seorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen mungkin berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kecenderungan genetis yang membuat keluarga tertentu rentan terhadap hipertensi mungkin berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan penurunan rasio kalsium-natrium, yang lebih sering ditemukan pada orang berkulit hitam. Klien dengan orang tua yang memiliki hipertensi beresiko pada resiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda

4. Kebiasaan Merokok

Pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung.

Namun bagaimanapun juga, kebiasaan memakai zat ini telat turut meningkatkan kejadian hipertensi dari waktu ke waktu.

#### 5. Konsumsi Garam

Konsumsi natrium bisa menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi esensial. Paling tidak 40 % dari klien yang akhirnya terkena hipertensi akan sensitif terhadap garam dan kelebihan garam mungkin menjadi penyebab pencetus hipertensi pada individu ini. Diet tinggi garam mungkin menyebabkan pelepasan hormon natriuretik yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vasopressor didalam sistem saraf pusat (SSP). Penelitian juga menunjukkan bahwa asupan diet rendah kalium, dan magnesium dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi.

#### 6. Obesitas

Obesitas, terutama pada tubuh bagian atas (tubuh berbentuk “*pear*”), dengan meningkatnya jumlah lemak sekitar diafragma, pinggang, dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Orang dengan kelebihan berat badan tetapi mempunyai kelebihan paling banyak di pantat, pinggul dan paha (tubuh berbentuk “*pear*”) berada pada resiko jauh lebih sedikit untuk pengembangan hipertensi sekunder dari pada peningkatan berat badan saja. Kombinasi obesitas dengan faktor-faktor lain dapat ditandai dengan sindrom metabolik, yang juga meningkatkan resiko hipertensi.

## 7. Stress

Stresor bisa dari banyak hal, mulai dari suara, infeksi, peradangan nyeri, berkurangnya suplai oksigen, panas, dingin, trauma, pengerahan tenaga berkepanjangan, respons pada peristiwa kehidupan, obesitas, usia tua, obat-obatan, penyakit, pembedahan dan pengobatan medis dapat memicu respons stres. Rangsangan berbahaya ini dianggap oleh seseorang sebagai ancaman atau dapat menyebabkan bahaya. Kemudian, sebuah respons psikopatologi “melawan-atau-lari” (*fight or flight*) diprakarsai didalam tubuh. Jika respons stres menjadi berlebihan atau berkepanjangan, disfungsi organ sasaran atau penyakit akan dihasilkan. Sebuah laporan dari Lembaga Stres Amerika (*American Institute of Stress*) memperkirakan 60% sampai 90% dari seluruh kunjungan perawatan primer meliputi keluhan yang berhubungan dengan stres. Oleh karena stres adalah permasalahan persepsi, interpretasi orang terhadap kejadian yang menciptakan banyak stressor dan respon stress.

### 2.1.3 Manifestasi Klinis :

Tanda dan gejala Hipertensi menurut (Siti Zulaika, 2022), yaitu :

1. Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
2. Bising (bunyi “nging”) di telinga
3. Jantung berdebar-debar
4. Pengelihatan kabur
5. Mimisan
6. Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi.

#### 2.1.4 Klasifikasi

Batas normal tekanan darah yaitu jika tekanan darah sistolik <120 mmHg dan tekanan darah diastolik <80 mmHg. Jika seseorang dikatakan memiliki riwayat hipertensi memiliki bila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg. (febi ayu

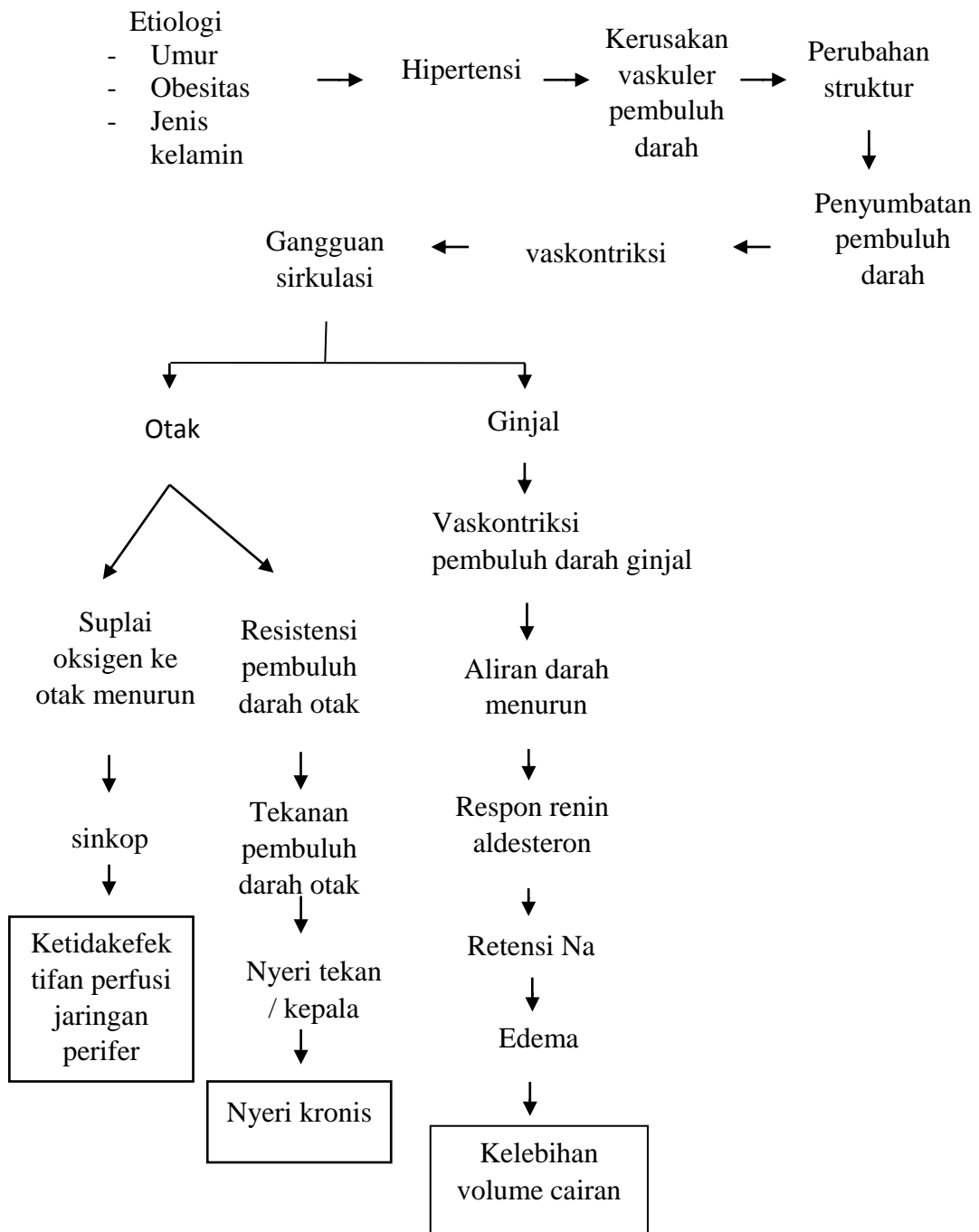
Tabel 2. 1 Klasifikasi hipertensi

<b>Klasifikasi</b>	<b>Sistolik</b>	<b>Diastolik</b>
<b>Optimal</b>	<120	<80
<b>Normal</b>	120-129	80-84
<b>Normal tinggi</b>	130-139	84-89
<b>Hipertensi derajat 1</b>	140-159	90-99
<b>Hipertensi derajat 2</b>	160-179	100-109
<b>Hipertensi derajat 3</b>	>180	>110
<b>Hipertensi sistolik terisolasi</b>	>140	<90

#### 2.1.5 Patofisiologi hipertensi

Tekanan darah dihasilkan oleh interaksi antara curah jantung dan dilatasi. Tekanan darah arteri bisa merespon adanya perbedaan tekanan darah yang dikendalikan oleh mekanisme hormonal dan hal itulah yang memicu detak jantung beserta kontraksi jantung dalam upaya menjaga agar tekanan darah tetap dalam kondisi normal. Saat hipertensi, jantung mengalami pembesaran dan menambah berat kerja. Hal tersebut diakibatkan resistensi perifer siskemik semakin tinggi dan kecepatan ejeksi ventrikel kiri semakin menurun. Penurunan curah jantung ini dapat menyebabkan gangguan perfusi keberbagai organ tubuh terutama ginjal.

## 2.1.6 Pathway



### 2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik Hipertensi

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk kasus Hipertensi yaitu (Kusuma, 2020) :

1. Hemoglobin atau hematokrit Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengkaji hubungan antara sel-sel dengan viskositas (volume cairan), selain itu pemeriksaan ini juga dapat digunakan untuk mengindikasikan faktor-faktor risiko yang kemungkinan dapat terjadi yaitu hiperkoagulabilitas dan anemia.
2. BUN (*Blood Urea Nitrogen*) Pemeriksaan ini dilakukan untuk memberikan gambaran mengenai perfusi ginjal glukosa hiperglikemi (yang akan mengakibatkan diabetes mellitus, dan diabetes mellitus merupakan salah satu faktor pencetus Hipertensi) yang dapat diakibatkan oleh peningkatan katekolamin
3. Kalsium serum Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya peningkatan kadar kalsium serum karena peningkatan kadar kalsium serum merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya Hipertensi.
4. Pemeriksaan kadar aldosterone urin atau serum Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengkaji aldosteronisme primer.
5. IVP (*Intravena Pyelography*) Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengidentifikasi penyakit penyebab terjadinya Hipertensi seperti, batu ginjal atau batu ureter
6. Rontgen Pemeriksaan ini dapat digunakan untuk melihat obstruksi klasifikasi pada area katup dan terjadinya pembesaran jantung.

7. CT scan Pemeriksaan ini digunakan untuk melihat ada atau tidaknya tumor serebral.
8. EKG Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya pembesaran jantung dan peninggian gelombang P yang merupakan salah satu tanda dini penyakit jantung yaitu Hipertensi.

#### 2.1.8 Komplikasi

Komplikasi hipertensi diantaranya (Arisandi et al, 2022 ) :

##### 1. Stroke

Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis ketika arteri yang mensuplai otak melebar dan menebal, sehingga aliran darah ke otak berkurang.

##### 2. Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi ketika arteri koroner tersumbat untuk mengantarkan oksigen ke otot jantung atau ketika trombus terbentuk yang menghalangi aliran pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokard mungkin tidak terpenuhi dan iskemia jantung dapat terjadi, yang menyebabkan infark.

##### 3. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi sebagai akibat kerusakan progresif akibat peningkatan tekanan pada kapiler glomerulus. Ketika glomeruli rusak, aliran darah ke nefron terganggu dan dapat berkembang menjadi hipoksia dan kematian. Ketika glomerulus rusak, protein akan diekskresikan dalam urin, sehingga mengurangi osmolalitas koloid plasma dan menyebabkan edema yang biasa terlihat pada hipertensi kronis.

#### 4. Ensefalopati (Kerusakan otak)

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (tekanan darah tinggi yang cepat dan berbahaya) tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini meningkatkan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam interstitium melalui pusat sistem saraf. Sel saraf kolaps sehingga menyebabkan koma dan kematian.

#### 2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi terbagi dua yaitu (Tiara dkk, 2021) :

##### 1. Terapi farmakologis

- a. ACE inhibitor,
- b. Penyakit kanal kalsium
- c. Beta bloker
- d. Diuretic.

##### 2. Non-farmakologis

- a. Mengubah gaya hidup yang lebih sehat
- b. Olah raga rutin
- c. Diet sehat
- d. Berhenti merokok
- e. Mengurangi asupan garam

### **2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

#### 2.2.1 Pengkajian

##### 1. Identitas klien

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis, alamat, agama dan tanggal pengkajian.



## 2. Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering dialami oleh klien yang mengalami hipertensi antara lain pusing, nyeri kepala dan rasa berat pada bagian tengkuk

## 3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada klien yang mengalami kenaikan tekanan darah sering mengalami nyeri kepala, mual muntah, sesak nafas dan pandangan menjadi kabur.

## 4. Riwayat Penyakit Dahulu

Kaji adanya riwayat hipertensi, jantung coroner, stroke dan juga penyakit ginjal.

## 5. Riwayat Penyakit Keluarga

Kaji riwayat keluarga yang memiliki penyakit hipertensi maka kemungkinan besar klien juga akan memiliki penyakit hipertensi

## 6. Riwayat Psikososial

Kaji perasaan klien tentang penyakit yang sedang dialami dan juga amati perilaku klien terhadap tindakan yang dilakukan terhadap dirinya sendiri

## 7. Pola kebiasaan sehari-hari

### 1) Nutrisi

Kaji kebiasaan makan, konsumsi garam, menu makanan, porsi makanan, dan porsi minum

### 2) Istirahat (tidur)

Kaji kebiasaan tidur dan gangguan tidur klien

### 3) Eliminasi

Kaji BAK dan BAB klien (kebiasaan, warna, bau)

### 4) Personal hygiene

Kaji kebiasaan mandi dan gosok gigi klien

## 8. Pemeriksaan Fisik

### 1) Keadaan Umum

Klien yang memiliki riwayat penyakit hipertensi dan obesitas disertai dengan postur tubuh seperti buah pir akan sering mengalami kelelahan saat selesai beraktivitas.

### 2) Kulit, Rambut dan Kuku

a. Inspeksi : Warna, lesi, jaringan parut dan abnormalitas lainnya

b. Palpasi : Suhu, turgor kulit, edema dan massa

### 3) Kepala

a. Inspeksi : Kesimetrisan muka, tengkorak, kulit (lesi dan massa)

b. Palpasi : Bentuk kepala, pembengkakan, massa, nyeri tekan

### 4) Mata

a. Inspeksi : Kelopak mata, bentuk, kesimetrisan, kaji edema, lesi kemerahan, kaji konjungtiva dan sklera (untuk mengetahui adanya anemia atau tidak)

b. Palpasi : Kaji ada tidaknya pembengkakan pada orbital dan kelenjar lakrimal

### 5) Hidung

a. Inspeksi : Kesimetrisan, lesi atau adanya cairan

b. Palpasi : Kaji nyeri, massa, dan penyimpangan bentuk

- 6) Telinga
  - a. Inspeksi : Kesimetrisan, letak telinga dan warna
  - b. Palpasi : Kaji adanya nyeri tekan
- 7) Mulut
  - a. Inspeksi : Warna, mukosa bibir, lesi dan kebersihan mulut
- 8) Leher
  - a. Inspeksi : Kesimetrisan, warna kulit, massa, dan kaji pembekakan
  - b. Palpasi : Kaji kelenjar tiroid
- 9) Paru
  - a. Inspeksi : Kesimetrisan dan lesi
  - b. Palpasi : Bandingkan pengembangan paru kanan dan kiri dengan menyebutkan angka 7777.
  - c. Perkusi : Catat suara patu perkusi (sonor, hipersonor atau redup)
  - d. Auskultasi : Bunyi inspirasi dan ekspirasi (vesikular)
- 10) Jantung dan Pembuluh Darah
  - a. Inspeksi : Titik implus maksimal
  - b. Palpasi : Area aorta pada interkosta 2 kiri, pindah jari-jari ke interkosta 3 dan 4 trikuspidalis, mitral pada 5-7 cm ke garis midklavikula kiri
  - c. Perkusi : Untuk mengetahui batas jantung
  - d. Auskultasi : Bunyi jantung S1 dan S2 tunggal

### 11) Abdomen

- a. Inspeksi : Ada tidaknya pembesaran, datar dan cekung
- b. Palpasi : Epigastrium, hepar dan ginjal
- c. Perkusi : 4 kuadran (timpani, hipertimpani, pekak)
- d. Auskultasi : Peristaltik usus diukur dalam 1 menit (bising usus)

### 12) Genetalia

- a. Inspeksi : Kebersihan, perdarahan, cairan dan bau
- b. Palpasi : Kaji adanya pembesaran dan massa

### 13) Ekstremitas

- a. Inspeksi : Kesimetrisan, lesi dan massa
- b. Palpasi : Kekuatan otot, akral hangat/dingin, capillary refill time (CRT), dan pergerakan sendi

## 2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan ialah penilaian terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik secara aktual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga, maupun komunitas terkait dengan kesehatan (Jannah M, 2022)

Diagnosis keperawatan yang muncul pada penderita Hipertensi yakni:

1. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan perifer
2. Nyeri kronis
3. Kelebihan volume cairan

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan ialah treatment yang dikerjakan oleh perawat untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis (Jannah M, 2022) :

1. Nyeri kronis bd agen pencedera biologi
2. Resiko Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer bd kurang pengetahuan tentang faktor yang dapat diubah
3. Kelebihan volume cairan bd kelebihan asupan cairan

No	Diagnosa	NOC	NIC																																	
1.	Nyeri kronis	<p>Label NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <i>Pain control</i></li> <li>❖ <i>Pain management</i></li> <li>❖ <i>Pain level</i></li> </ul> <p>Indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Tidak ada gangguan tidur</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Ekspresi menahan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Tidak ada tegangan otot</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Tidak ada gangguan tidur		√				2.	Ekspresi menahan nyeri			√			3.	Tidak ada tegangan otot		√				<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Manajemen nyeri kronik</li> </ul> <p>Aktivitas keperawatan :</p> <p>Label NIC :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri.</li> <li>2. Tentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, kognisi, mood, hubungan, penampilan kerja dan peran tanggung jawab).</li> <li>3. Kontrol faktor lingkungan yang</li> </ol>
No	Indikator	Indeks																																		
		1	2	3	4	5																														
1.	Tidak ada gangguan tidur		√																																	
2.	Ekspresi menahan nyeri			√																																
3.	Tidak ada tegangan otot		√																																	

	2. ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	<p>Label NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Circulation status</li> <li>❖ Tissue perfusion cerebral</li> </ul> <p>Indikator</p> <table border="1" data-bbox="595 1608 1082 2004"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Tekanan systole dan diastole dalam rentang yang diharapkan</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Tidak ada ortostatik</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Tekanan systole dan diastole dalam rentang yang diharapkan		√				2.	Tidak ada ortostatik			√			<p>mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Evaluasi kontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri</li> <li>5. Awasi tanda-tanda dari depresi (misalnya tidak dapat tidur, tidak dapat makan, pernyataan dari depresi dengan afek datar, atau bunuh diri).</li> <li>7. Cegah atau kelolah efek samping obat.</li> <li>8. Kolaborasi dengan pasien, keluarga, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri.</li> </ol> <p>Label NIC : Manajemen sensasi perifer Aktivitas keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor sensasi tumpul atau tajam dan panas dingin (yang dirasakan klien)</li> <li>2. Monitor adanya parasthesia dengan tepat ( seperti mati rasa, hipertesia, dan tingka nyeri)</li> </ol>
No	Indikator	Indeks																											
		1	2	3	4	5																							
1.	Tekanan systole dan diastole dalam rentang yang diharapkan		√																										
2.	Tidak ada ortostatik			√																									

		<p>3. hipertensi Tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial (tidak lebih dari 15 MmHg)</p>	√					<p>3. Monitor kemampuan untuk BAK dan BAB 4. Identifikasi penyebab sensasi abnormal atau perubahan sensasi yang terjadi 5. Instruksikan pasien dan keluarga untuk menjaga posisi tubuh ketika sedang mandi, duduk, berbaring, atau mengubah posisi lainnya 6. Gunakan alat yang dapat mengurangi penekanan yang sesuai 7. Berikan obat analgesik, sesuai kebutuhan</p>																												
3.	Kelebihan volume cairan	<p>Label NOC : ❖ Elektrolit dan asam basa ❖ Keseimbangan cairan ❖ hidrasi</p> <p>Indikator</p> <table border="1" data-bbox="595 1339 1074 1917"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Terbebas dari edema, efusi, anaskara Tidak ada dyspneu</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Terbebas dari kelelahan, kecemasan atau binggung</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Terbebas dari edema, efusi, anaskara Tidak ada dyspneu		√				2.	Terbebas dari kelelahan, kecemasan atau binggung		√				3.			√				<p>Label NIC : ❖ Manajemen cairan</p> <p>Aktivitas keperawatan :</p> <p>1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor makanan/ cairan yang dikonsumsi dan hitung asupan kalori harian 3. Timbang berat badan setiap hari dan monitor status pasien 4. Kaji luas edema, jika ada 5. Monitor status gizi 6. Dukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik</p>
No	Indikator	Indeks																																		
		1	2	3	4	5																														
1.	Terbebas dari edema, efusi, anaskara Tidak ada dyspneu		√																																	
2.	Terbebas dari kelelahan, kecemasan atau binggung		√																																	
3.			√																																	

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan rencana keperawatan yang telah diatur pada tahap perencanaan. Berdasarkan tanggung jawab perawat secara professional implementasi keperawatan dapat dibedakan menjadi (Jannah M, 2022) :

1. Independen : Merupakan tindakan keperawatan tanpa perintah dari tim kesehatan lainnya.
2. Interdependen : Merupakan tindakan keperawatan yang memerlukan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.
3. Dependen : Merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan secara mandiri.

#### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah perbandingan secara sistematis dan juga terencana tentang masalah kesehatan yang dialami oleh klien yang selaras dengan tujuan keperawatan yang telah ditetapkan. Bertujuan untuk mengamati respon klien yang telah disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Jannah M, 2022).



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian dalam kasus ini adalah penelitian studi kasus deskriptif. Penelitian studi kasus deskriptif berfungsi untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan data yang terkumpul sebenarnya tanpa adanya maksud membuat kesimpulan untuk umum ataupun generalisasi (Lestanti dan Rejeki, 2022). Studi kasus merupakan penelitian yang dilaksanakan dengan cara meneliti suatu persoalan melalui suatu kasus yang terdiri dari satu unit tunggal. Desain penelitian studi kasus deskriptif ini menggunakan metode observasi partisipatif. Metode observasi partisipatif merupakan observasi yang dilakukan peneliti dengan mengamati dan berpartisipasi secara langsung pada kehidupan klien yang sedang diteliti. Desain penelitian ini menggunakan dua klien yang dikaji sesuai dengan keluhan dan diberi asuhan keperawatan yang sesuai (Ferdin, 2023).

Studi kasus yang menjadi pokok pembahasan pada penelitian ini digunakan untuk mengembangkan masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werdha Jombang.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian maka diperlukan memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Asuhan keperawatan adalah proses kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan langsung pada klien (Papilaya, 2022).
- 2) Hipertensi atau yang dikenal dengan nama penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80mmHg

### **3.3 Partisipan**

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang . Adapun kriterianya sebagai berikut :

1. Klien yang mengalami mengalami kenaikan tekanan darah sistolik sebesar  $\geq 140$  mmhg dan kenaikan tekanan darah diastolik sebesar  $\geq 90$  mmhg
2. Klien berjenis lansia
3. Klien yang bersedia dijadikan subjek penelitian

### **3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werdha Jombang

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2023

### **3.5 Pengumpulan Data**

Untuk memperoleh data yang sesuai dengan masalah penelitian ini, peneliti perlu menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut (Nurbaiti, 2019) :

1. Wawancara : hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga, sumber data dari klien, keluarga ataupun perawat lainnya
2. Observasi dan pemeriksaan fisik : dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada sistem tubuh klien
3. Studi dokumentasi : hasil dari pemeriksaan diagnosis dan data yang relevan.

### **3.6 Uji Keabsahan Data**

Uji keabsahan data digunakan untuk menguji kualitas dari informasi yang diperoleh sehingga akan menghasilkan data dengan validitas yang tinggi.

Uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan
2. Sumber informasi tambahan yang berasal dari tiga sumber data utama yang meliputi klien, perawat, dan keluarga yang berkaitan.

### **3.7 Analisa Data**

Analisa data pada KTI bertujuan untuk menghasilkan data yang akan diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori pada tinjauan pustaka yang telah ada. Urutan dalam analisa data ialah:

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

Pengumpulan data diperoleh dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil akan ditulis pada catatan lapangan, kemudian akan disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

## 2. Mereduksi Data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dalam bentuk transkrip akan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan pemeriksaan diagnostik kemudian akan dibandingkan dengan nilai normal.

## 3. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan menggunakan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas. Data yang telah disajikan, kemudian akan dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis.

## 4. Kesimpulan

Data yang telah disajikan kemudian dibahas serta dibandingkan dengan hasil dari penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Kesimpulan menggunakan metode induksi (Pradana dan Syta, 2018)

### **3.8 Etika Penilaian**

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus antara lain (Setiana dkk, 2021). :

#### 1) *Informend consent* (persetujuan)

*Informend consent* adalah bentuk persetujuan antara penulis dengan responden.

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Dimana subyek memiliki hak untuk meminta bahwa kerahasiaan data yang diberikan. Kerahasiaan responden dijamin dengan merahasiakan identitas atau memberikan inisial nama depannya.

3) *Confidentiality* (Rahasia)

Penulis akan menjamin kerahasiaan hasil penelitian, terkait pengungkapan dan hal lainnya.

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran lokasi pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian dengan judul Asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werdha Jombang. Data di ambil diruang Melati dan Anggrek Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werdha Jombang Jl. Presiden KH. Abdurrahman Wahid No. 19, Kec. Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur 61416.

##### 4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas pasien

<b>Identitas klien</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Nama	Ny. S	Ny. S
Umur	78 th	87 th
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Sd	Sd
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Alamat	Tembelang, Mojokrapak, Jombang	Mbagor, Nganjuk
Status pernikahan	Menikah	Menikah
Tanggal pengkajian	10 Juli 2023	10 Juli 2023
Jam pengkajian	09.00 WIB	11.00 WIB
Diagnosa medis	Hipertensi	Hipertensi + osteoporosis

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

<b>Riwayat kesehatan</b>	<b>Pasien 1 Ny S</b>	<b>Pasien 2 Ny S</b>
Keluhan Utama	Klien mengatakan sakit kepala / nyeri di bagian belakang	Klien mengatakan sakit kepala / pusing disertai badan terasa sakit semua

Riwayat penyakit sekarang	<p>kepala</p> <p>Pada pengkajian hari selasa tanggal 11 Juli 2023 pukul 09.00 di UPT PSTW Jombang klien mengatakan sakit kepala/nyeri di bagian belakang. Klien tampak menahan nyeri. 28 meng nyam berda pengkajian nyeri didapatkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Provocatif (P) : Nyeri ketika beraktivitas seperti berjalan terlalu jauh</li> <li>-Quality (Q) : Nyeri seperti tertusuk-tusuk</li> <li>-Region (R) : klien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang</li> <li>-Scala (S) : Skala nyeri 4</li> <li>-Time(T) : Pasien mengatakan nyerinya timbul saat beraktivitas, nyeri dirasakan ± 30 menit, nyeri yang dirasakan yaitu hilang timbul</li> <li>-Kesadaran : Composmentis</li> <li>- TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 160 /100</li> <li>N : 80 x/mnt</li> <li>S : 36,8 C</li> <li>RR : 18 x/menit</li> </ul> </li> </ul>	<p>Pada pengkajian hari selasa tanggal 11 Juli 2023 pukul 11.00 di UPT PSTW Jombang klien mengatakan sakit kepala/nyeri sampai leher terasa tegang serta badan terasa sakit semua. Klien tampak meringis menahan nyeri, gelisa serta mengeluh tidak nyaman. Dan berdasarkan pengkajian nyeri didapatkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Provocatif (P) : Nyeri ketika di buat duduk dan berdiri</li> <li>-Quality (Q) : Nyeri seperti tertusuk-tusuk</li> <li>-Region (R) : klien mengatakan nyeri sampai leher terasa tegang</li> <li>-Scala (S) : Skala nyeri 4</li> <li>-Time(T) : Pasien mengatakan nyerinya timbul saat duduk/ berdiri nyeri dirasakan ± 15 menit, nyeri yang dirasakan yaitu hilang timbul</li> <li>-Kesadaran : Composmentis</li> <li>- TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 190 /100</li> <li>N : 74 x/mnt</li> <li>S : 37,2 C</li> <li>RR : 20 x/menit</li> </ul> </li> </ul>
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan sudah memiliki penyakit hipertensi sejak 7 tahun	Klien mengtakan sudah sudah memiliki penyakit hipertensi sejak umur 35 tahun
Riwayat kesehatan keluarga	Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit seperti yang dialami klien	Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit seperti yang dialami klien

Tabel 4.3 Pola Fungsi kesehatan

<b>Persepsi dan pemeliharaan kesehatan</b>	<b>Pasien Ny S</b>	<b>Pasien 2 Ny S</b>
Merokok	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan: tidak ada
Alkohol	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada
Obat – obatan	Jumlah : 3 x sehari Jenis : Ketergantungan : tidak	Jumlah : 3 x sehari Jenis : Ketergantungan : iya
Alergi	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Mengonsumsi obat secara terus menerus
<b>Nutrisi dan metabolik</b>	Klien mengetahui tentang penyakitnya	Klien mengetahui tentang penyakitnya
Pengetahuan tentang penyakit		
Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan	Klien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan	Klien kurang mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan
Jenis diet	tktp	tktp
Diet / pantangan	Jenis kafein	Jenis kafein
Nafsu makan	Baik	Menurun
Jumlah porsi	3 x sehari, ½ porsi makan	2x sehari, porsi 3-4 sendok makan
Jenis cairan	Air mineral	Air mineral
Kesulitan menelan	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
<b>Aktivitas dan latihan</b>	Mandiri	Mandiri
Kemampuan perawatan diri		
Makan/minum	Mandiri	Mandiri
Toileting	Mandiri	Mandiri
Berpakaian	Mandiri	Mandiri
Mobilisasi dan ambulasi ROM	Mandiri	Mandiri
Alat bantu	Tidak ada	Tidak ada
<b>Istirahat dan tidur</b>	Baik	Klien mengatakan sering terbangun
Kebiasaan tidur		
Lama tidur	6-7 jam	2-3 jam
Masalah tidur	Tidak ada	Terganggu oleh teman di sampingnya
Data lain	Tidak ada	Tidak ada



<b>Eliminasi</b>	BAB 2x sehari	BAB 1 x sehari
Kebiasaan defekasi		
Pola defekasi	BAB 1 x sehari	BAB 1 x sehari
Warna fases	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Kebiasaan miksi	3-5x sehari	4-6x sehari
Warna urine	Kuning	Kuning
Jumlah urine	1500ml/hari	700ml/hari
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
<b>Pola persepsi diri (konsep diri)</b>	Baik	Rendah
Harga diri		
Identitas diri	Baik	Baik
Ideal diri	Ingin cepat sembuh	Ingin cepat sembuh
Penampilan	Bersih, rapi	Kurang rapi
Koping	klien tampak gelisa	Klien tampak murung, gelisah, suka berbicara sendiri
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
<b>Seksual dan reproduksi</b>	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Frekuensi hubungan seksual		
Hambatan hubungan seksual	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Periode menstruasi	Monopause	Monopause
Masalah menstruasi	Monopause	Monopause
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
<b>Kognitif perseptual</b>	Normal	Normal
Keadaan mental		
Berbicara	Normal, lancar	Normal, lancar
Kemampuan memahami	baik	Kurang memahami
Ansientas	Tenang	Gelisah
Pendengaran	Baik	Kurang baik
Penglihatan	Baik	Rabun
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
<b>Nilai dan keyakinan</b>	Islam	Islam
Agama yang dianut		
Nilai dan keyakinan terhadap penyakit	Klien mengatakan bahwa sakitnya sebagai ujian dari Allah SWT untuk mengurai dosanya	Klien mengatakan bahwa sakitnya sebagai ujian dari Allah SWT untuk mengurai dosanya
Data lain	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 4. 4 pengkajian

<b>Pengkajian</b>	<b>Pasien 1 Ny S</b>	<b>Pasien 2 Ny S</b>
<b>Vital sign</b>	160 / 100 Mmhg	190 / 120 Mmhg
Tekanan darah		
Nadi	80 x / menit	74 x / menit
Suhu	36,8 c	37,2c
<i>Respirasi rate</i> (RR)	18x / menit	20 x / menit
Spo2	90%	90%
Kesadaran	Composmetic	Composmetis
GCS	456	456
Keadaan umum	Normal	Normal
Status gizi		
Berat badan	50 kg	45
Tinggi badan	150	145
Sikap	Tenang	Gelisah

## 4.1.3 Terapi Obat

Tabel 4.5 Terapi obat

<b>Pasien 1 Ny S</b>	<b>Pasien 2 Ny S</b>
Peroral :	Peroral :
Betamol 500 mg	Amplodipin besylate 5mg
Amplodipin besylate 5mg	Betamol 500 mg
Vastral	Vastral
	Daneuron
	Omeprazole 20mg

Tabel 4.6 Pemeriksaan Fisik

<b>Observasi</b>	<b>Pasien 1 Ny S</b>	<b>Pasien 2 Ny S</b>
Keadaan umum	Penampilan : Keadaan umum cukup baik, klien tampak hanya duduk nyantai, tanpa melakukan aktivitas apapun, Kesadaran : Composmetis GCS : 456 TTV TD : 160 / 100 Mmhg N : 80 x/ menit S :36,8 C RR : 18 x/ menit	Penampilan : Keadaan umum cukup gelisah, klien tampak hanya berbaring, tanpa melakukan aktivitas apapun, Kesadaran : Composmetis GCS : 456 TTV TD : 190 / 120 Mmhg N : 74 x/ menit S : 37, 2 C RR : 20 x/ Menit

---

Pemeriksaan fisik kepala	Inspeksi : Bentuk kepala normal, rambut tebal hitam putih beruban, tidak ada benjolan / lesi Palpasi : Tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Bentuk kepala normal, rambut tipis putih beruban, tidak ada benjolan / lesi Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Mata	Inspeksi : Mata simetris, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva merah	Inspeksi : Mata simetris, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva merah
Hidung	Inspeksi : Hidung simteris tidak ada peradangan	Inspeksi : Hidung simteris tidak ada peradangan
Mulut dan tenggorokan	Inspeksi : Mukosa bibir tampak lembab, gusi tidak berdarah	Inspeksi : Mukosa bibir tampak lembab, gusi tidak berdarah
Leher	Inspeksi : Tidak ada benjolan / massa dan tidak ada lesi Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran tiroid	Inspeksi : Tidak ada benjolan / massa dan tidak ada lesi Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran tiroid
Thorax, paru dan jantung	Inspeksi : Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding dada sama kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak Palpasi : Sonor (paru kiri dan paru kanan) Auskultasi : Suara nafas vasikuler, tidaka da suara nafas	Inspeksi : Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding dada sama kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak Palpasi : Sonor (paru kiri dan paru kanan) Auskultasi : Suara nafas vasikuler, tidaka da suara nafas

---

	tambahan pada jantung ( S1 S2 tunggal )	tambahan pada jantung ( S1 S2 tunggal )
Abdomen	Inspeksi : Perut tampak simetris Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area abdomen Perkusi : Timpani Auskultasi : Bising usus 10 x/menit	Inspeksi : Perut tampak simetris Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area abdomen Perkusi : Timpani Auskultasi : Bising usus 10 x/menit
Genetalia	Inspeksi : Tidak ada lesi / massa Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, tidak teraba distensi kandung kemih atas	Inspeksi : Tidak ada lesi / massa Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, tidak teraba distensi kandung kemih atas
Ekstremitas dan persendian	Inspeksi : Tampak bisa menggerakkan tangan kanan / kiri biasa Palpasi : Tidak ada odem pada tangan Inspeksi : Tampak menggerakkan kaki kanan dan kiri Palpasi : Tidak ada odem pada kaki kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$	Inspeksi : Tampak bisa menggerakkan tangan kanan / kiri biasa Palpasi : Tidak ada odem pada tangan Inspeksi : Tampak menggerakkan kaki kanan dan kiri Palpasi : Tidak ada odem pada kaki kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$

## 4.1.4 Analisa Data

Tabel 4. 7 Analisa Data

<b>Analisa Data</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
Klien 1	Resiko Kerusakan vaskuler pembuluh darah	Nyeri kronis
Data subjektif : Klien mengatakan sakit kepala / nyeri di bagian kepala belakang	↓	
Data objektif :	Perubahan struktur	
a. Klien tampak menahan nyeri	↓	
b. Gelisah serta mengeluh tidak nyaman	Penyumbatan pembuluh darah	
c. Kesadaran : composmetis	↓	
d. GCS : 456	Gangguan sirkulasi	
e. Keadaan umum : tenang	↓	
f. TTV :	Otak	
TD : 160 /100	↓	
N : 80 x/mnt	Resistensi pembuluh darah otak	
S : 36,8 C	↓	
RR : 18 x/menit	Tekanan pembuluh darah otak	
g. pengkajian nyeri	↓	
- Provocatif (P) : Nyeri ketika beraktivitas seperti berjalan terlalu jauh	nyeri kepala/ tekan	
- Quality (Q) : Nyeri seperti tertusuk-tusuk	↓	
- Region (R) : klien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang	nyeri kronis	
- Scala (S) : Skala nyeri 4		
- Time(T) : klien mengatakan nyerinya timbul saat beraktivitas, nyeri dirasakan ± 30 menit, nyeri yang dirasakan yaitu hilang timbul		

<p>Klien 2</p> <p>Data subjektif :</p> <p>Klien mengatakan sakit kepala sampai leher terasa tegang serta badan terasa sakit semua</p> <p>Data objektif :</p> <p>a. Klien tampak meringis menahan nyeri</p> <p>b. gelisah serta mengeluh tidak nyaman.</p> <p>c. Kesadaran : composmetis</p> <p>d. GCS : 456</p> <p>e. Keadaan umum : gelisah</p> <p>f. TTV :</p> <p>TD : 190 / 120 MmHg</p> <p>N : 74 x/ menit</p> <p>S : 37, 2 C</p> <p>RR : 20 x/ Menit</p> <p>g. Pengkajian nyeri</p> <p>-Provocatif (P) : Nyeri ketika di buat duduk dan berdiri</p> <p>-Quality (Q) : Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>-Region (R) : klien mengatakan nyeri sampai leher terasa tegang</p> <p>-Scala (S) : Skala nyeri 4</p> <p>-Time(T) : Klien mengatakan nyerinya timbul saat duduk/ berdiri nyeri dirasakan ± 15 menit, nyeri yang dirasakan yaitu hilang timbul</p>	<p>Resiko Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak</p> <p>↓</p> <p>Tekanan pembuluh darah otak</p> <p>↓</p> <p>nyeri kepala/ tekan</p> <p>↓</p> <p>nyeri kronis</p>	<p>Nyeri kronis</p>
--	---	---------------------

## 4.1.5 Diagnosa keperawatan

Klien 1 dan 2 : nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis

## 4.1.6 Intervensi keperawatan

Tabel 4.9 intervensi keperawatan klien 1 dan 2

NANDA	NOC	NIC
Nyeri kronis	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <i>Pain control</i></li> <li>❖ <i>Pain management</i></li> <li>❖ <i>Pain level</i></li> </ul> Indikator : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada gangguan tidur (3)</li> <li>2. Ekspresi menahan nyeri (4)</li> <li>3. Tidak ada tegangan otot (2)</li> </ol>	Manajemen nyeri kronis : Aktivitas keperawatan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri.</li> <li>2. Tentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, penampilan dan peran tanggung jawab).</li> <li>3. Kontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri pasien.</li> <li>4. Evaluasi kontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri</li> <li>5. Cegah atau kelolah efek samping obat.</li> <li>6. Kolaborasi dengan klien, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri.</li> </ol>

## 4.1.7 Implementasi Keperawatan klien 1 dan 2

Tabel 4.10 implementasi keperawatan klien 1

<b>Implementasi</b>			
<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Jam</b>	<b>Hari ke 1 11 juli 2023</b>	<b>Paraf</b>
Nyeri kronis	09.00	1. Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. P : nyeri ketika beraktivitas seperti jalan terlalu jauh Q : tertusuk-tusuk R : nyeri pada bagian kepala belakang S : skala 4 T : nyeri hilang timbul dirasakan kurang lebih 30 menit.	
	09.15	2. Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, penampilan kerja dan peran tanggung jawab).	
	09.25	3. Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri pasien.	
	09.30	4. Mengontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri	
	09.35	5. Mencegah atau kelolah efek samping obat.	
	09.40	6. Berkolaborasi dengan klien dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri	
<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Jam</b>	<b>Hari ke 2 12 juli 2023</b>	<b>Paraf</b>
Nyeri kronis	10.00	1. Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. P : nyeri ketika beraktivitas seperti jalan terlalu jauh Q : tertusuk-tusuk R : nyeri pada bagian kepala belakang S : skala 4	



		T : nyeri hilang timbul dirasakan kurang lebih 30 menit.
10.20	2.	Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, penampilan kerja dan peran tanggung jawab).
10.25	3.	Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri pasien.
10.30	4.	Mengontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri

<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Jam</b>	<b>Hari ke 3 13 juli 2023</b>	<b>Paraf</b>
Nyeri kronis	11.00	1. Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. P : nyeri ketika beraktivitas seperti jalan terlalu jauh Q : tertusuk-tusuk R : nyeri pada bagian kepala belakang S : skala 3 T : nyeri hilang timbul dirasakan kurang lebih 30 menit.	
	11.15	2. Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, penampilan kerja dan peran tanggung jawab).	
	11.20	3. Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri klien	

Tabel 4.12 implementasi keperawatan klien 2

<b>Implementasi</b>			
<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Jam</b>	<b>Hari ke 1 11 juli 2023</b>	<b>Paraf</b>
Nyeri kronis	11.00	1. Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri.	

			<p>P : nyeri ketika di buat duduk/berdiri</p> <p>Q : tertusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri kepala sampai leher terasa tegang</p> <p>S : skala 4</p> <p>T : nyeri hilang timbul dirasakan kurang lebih 15 menit.</p>	
	11.15	2.	Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, penampilan kerja dan peran tanggung jawab).	
	11.20	3.	Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri pasien.	
	11.25	4.	Mengontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri	
	11.30	5.	Mencegah atau kelolah efek samping obat.	
	11.35	6.	Berkolaborasi dengan klien dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri.	
<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Jam</b>		<b>Hari ke 2 12 juli 2023</b>	<b>paraf</b>
Nyeri kronis	10.20	1.	<p>Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri.</p> <p>P : nyeri ketika di buat duduk/berdiri</p> <p>Q : tertusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri kepala sampai leher terasa tegang</p> <p>S : skala 4</p> <p>T : nyeri hilang timbul dirasakan kurang lebih 15 menit.</p>	
	10.30	2.	Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, penampilan kerja dan peran tanggung jawab).	
	1035	3.	Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri pasien.	
	1040	4.	Mengontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri	

10.45 5. Mencegah atau kelolah efek samping obat.				
<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Jam</b>	<b>Hari ke 3 13 juli 2023</b>		<b>Paraf</b>
Nyeri kronis	12.25	1.	Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. P : nyeri ketika di buat duduk/berdiri Q : tertusuk-tusuk R : nyeri kepala sampai leher terasa tegang S : skala 3 T : nyeri hilang timbul dirasakan kurang lebih 15 menit.	
	12.35	2.	Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, penampilan kerja dan peran tanggung jawab).	
	12.40	3.	Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri klien.	
	12.45	4.	Mengontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri	

#### 4.1.8 Evaluasi keperawatan klien 1 dan 2

Tabel 4.12 evaluasi keperawatan klien 1 ny S

<b>Evaluasi</b>		
<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Hari ke 1 11 juli 2023 jam 13.00</b>	<b>Paraf</b>
Nyeri kronis	<p>S : Klien mengatakan sakit kepala / nyeri di bagian kepala belakang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak menahan nyeri</li> <li>2. Klien tampak gelisah serta mengeluh tidak nyaman</li> <li>3. Keadaan umum tenang TD : 160 / 100 Mmhg N : 80 x/ menit S : 36.8 C RR :18 x/ menit Kesadaran: composmetis GCS 456</li> <li>4. Pengkajian nyeri</li> </ol>	

- P : Nyeri ketika beraktivitas seperti jalan terlalu jauh
- Q : Nyeri seperti tertusuk – tusuk
- R : Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang
- S : skala 4
- T : Pasien mengatakan nyerinya timbul saat beraktivitas, nyeri dirasakan  $\pm$  30 menit

A : masalah nyeri kronis belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

1. Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri.
2. Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, penampilan kerja dan peran tanggung jawab).
3. Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri klien.
4. Mengontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri
5. Mencegah atau kelola efek samping obat.
6. Berkolaborasi dengan pasien, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri.

<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Hari ke 2 12 juli 2023 jam 11.30</b>	<b>Paraf</b>
Nyeri kronis	<p>S : Klien mengatakan sakit kepala / nyeri di bagian kepala belakang sedikit berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak menahan nyeri berkurang</li> <li>2. Klien tampak gelisah serta mengeluh tidak nyaman</li> <li>3. Keadaan umum tenang</li> </ol> <p>TD : 150/100 MmHg            N : 82x/menit            S : 36,6 C            RR : 18 x/menit            Kesa daran: composmetis            GCS 456</p> <p>4. Pengkajian nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P : Nyeri ketika beraktivitas seperti jalan terlalu jauh</li> <li>- Q : Nyeri seperti tertusuk – tusuk</li> <li>- R : Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang</li> <li>- S : skala 4</li> <li>- T : klien mengatakan nyerinya timbul saat beraktivitas, nyeri dirasakan <math>\pm</math> 30 menit</li> </ul>	

A : masalah nyeri kronis teratasi sebagian		
P : Intervensi dilanjutkan		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri.</li> <li>2. Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, penampilan kerja dan peran tanggung jawab).</li> <li>3. Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri klien.</li> <li>4. Mengontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri</li> </ol>		
<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Hari ke 3 13 juli 2023 jam 13.15</b>	<b>Paraf</b>
<b>Nyeri kronis</b>	<p>S : klien mengatakan sakit kepala / nyeri kepala bagian belakang berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak menahan nyeri berkurang</li> <li>2. Klien tampak gelisah berkurang</li> <li>3. Keadaan umum tenang <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 150 / 100 Mmhg</li> <li>N : 93 x/menit</li> <li>S : 37,0 C</li> <li>RR : 18x/menit</li> <li>Kesadaran: composmetis</li> <li>GCS 456</li> </ul> </li> <li>4. Pengkajian nyeri <ul style="list-style-type: none"> <li>- P : Nyeri ketika beraktivitas seperti jalan terlalu jauh</li> <li>- Q : Nyeri seperti tertusuk – tusuk</li> <li>- R : Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang</li> <li>- S : skala 3</li> <li>- T : klien mengatakan nyerinya timbul saat beraktivitas, nyeri dirasakan ± 30 menit</li> </ul> </li> </ol> <p>A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	

Tabel 4.13 evaluasi keperawatan klien 2

<b>Evaluasi</b>		
<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Hari ke 1 12 juli 2023 jam 13.20</b>	<b>Paraf</b>
Nyeri kronis	<p>S : Klien mengatakan sakit kepala sampai leher terasa tegang serta badan terasa sakit semua</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien tampak meringis menahan nyeri</li> <li>2. klien tampak gekisah</li> <li>3. keadaan umum : gelisah</li> </ol>	

---

TD :190 / 120 Mmhg  
 N : 74 x / menit  
 S :37,2 C  
 RR : 20x/menit  
 Kesadaran: composmetis  
 GCS 456

4. pengkajian nyeri :

- P : Nyeri ketika di buat duduk dan berdiri
- Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk
- R : klien mengatakan nyeri sampai leher terasa tegang
- S: Skala nyeri 4
- T : Pasien mengatakan nyerinya timbul saat duduk/ berdiri nyeri dirasakan  $\pm$  15 menit,

A : masalah nyeri kronis belum teratasi  
 P : intervensi dilanjutkan

1. Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri.
2. Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, penampilan kerja dan peran tanggung jawab).
3. Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri klien.
4. Mengontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri
5. Mencegah atau kelolah efek samping obat.
6. Berkolaborasi dengan pasien, keluarga, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan.

Diagnosa keperawatan	Hari ke 2 12 juli 202 jam 14.00	Paraf
Nyeri kronis	S : Klien mengatakan sakit kepala sampai leher terasa tegang serta badan terasa sakit semua O : 1. klien tampak meringis menahan nyeri 2. klien tampak gekisah 3. keadaan umum : gelisah TD :190 / 120 Mmhg N : 74 x / menit S :37,2 C RR : 20x/menit Kesadaran: composmetis GCS 456 4. pengkajian nyeri : -P : Nyeri ketika di buat duduk dan berdiri - Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk - R : klien mengatakan nyeri sampai leher terasa tegang - S: Skala nyeri 4	

---

---

- T : klien mengatakan nyerinya timbul saat duduk/  
berdiri nyeri dirasakan  $\pm$  15 menit,

A : masalah nyeri kronis belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan

1. Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri.
2. Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, penampilan kerja dan peran tanggung jawab).
3. Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri pasien.
4. Mengontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri
5. Berkolaborasi dengan pasien, keluarga, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri. meringankan dan memicu nyeri.

---

**Diagnosa  
keperawatan**

**Hari ke 3 1 juli 2023 jam 14.30**

**Paraf**

---

S : Klien mengatakan sakit kepala sampai leher terasa tegang serta badan terasa sakit semua berkurang

O :

1. klien tampak meringis menahan nyeri berkurang
2. klien tampak gelisah
3. keadaan umum : gelisah

TD : 180/120 MmHg

N : 76x/menit

S : 37,2 C

RR : 20x/menit

Kesadaran: composmetis

GCS 456

4. pengkajian nyeri :

- P : Nyeri ketika di buat duduk dan berdiri

- Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk

- R : klien mengatakan nyeri sampai leher terasa tegang

- S: Skala nyeri 3

- T : klien mengatakan nyerinya timbul saat duduk/  
berdiri nyeri dirasakan  $\pm$  15 menit,

A : masalah nyeri kronis teratasi sebagian

P : Intervensi dihentikan

---

## 4.2 Pembahasan

Pada bab ini perbandingan antara tujuan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan kasus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep pembahasan di isi dengan latar belakang dan solusi. Urutan penulisan berdasarkan paragraf adalah F-T-O (Fakta-Teori-Opini) isi pembahasan sesuai dengan tujuan kasus yaitu :

### 4.2.1 Pengkajian

#### 1. Data Subjektif

Pengkajian keperawatan berdasarkan data subjektif antara dua klien didapatkan keluhan, klien 1 mengatakan sakit kepala / nyeri di bagian kepala belakang sedangkan klien 2 mengatakan sakit kepala sampai leher terasa tegang, serta badan terasa sakit semua.

Hipertensi adalah suatu keadaan tanpa adanya gejala, dimana tekanan yang abnormal atau tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (kusuma, 2021). Hipertensi pada lansia akan menjadi masalah yang serius, karena jika tidak di tangani akan berkembang dan menimbulkan komplikasi yang berbahaya seperti terjadinya penyakit jantung, gagal jantung dan stroke (Patmawati, 2021).

Menurut peneliti, penyebab nyeri kronis pada klien 1 dan 2 disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan arteri kecil dan aorteola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah akan terganggu.



## 2. Data Objektif

Data objektif klien 1 keadaan tenang, tampak menahan nyeri, nyeri kepala bagian belakang, kesadaran composmetis GCS 456, Pemeriksaan TTV TD : 160/100 MmHg, N : 80x/menit. S : 36,8 C, RR: 18x/menit. Pada klien 2 keadaan gelisah, nyeri kepala sampai leher terasa tegang, tampak hanya berbaring ditempat tidur, tampak meringis menahan nyeri, badan terasa sakit semua, kesadaran composmetis GCS 456, pemeriksaan TTV TD : 190/120 MmHg, N : 74 x/menit, S: 37,2 C, RR: 20x/menit.

Hipertensi yang dibiarkan tinggi dalam waktu yang cukup lama dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh lain seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan left ventricle hypertrophy (untuk otot jantung). Komplikasi stroke inilah yang sering kali menjadi penyebab kematian seseorang yang memiliki hipertensi (Kusuma, 2020). Tekanan darah tinggi disebut the silent killer karena termasuk penyakit yang mematikan, penyakit ini dapat menyerang siapa saja baik muda maupun tua (Loke kb. 2021 ).

Menurut peneliti, dari hasil pemeriksaan fisik secara umum pada klien 1 dan 2, yaitu klien 1 dengan keluhan nyeri kronis pada bagian kepala belakang, sedangkan klien 2 dengan keluhan nyeri pada kepala sampai leher terasa tegang disertai badan tersa sakit semua.

### 4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 berdasarkan hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua klien yaitu nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis.

Diagnosis keperawatan ialah penilaian terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik secara aktual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga, maupun komunitas terkait dengan kesehatan. (Jannah M, 2022).

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang diberikan pada klien yang mengalami hipertensi dengan masalah nyeri kronis adalah teori dan hasil penelitian yaitu tingkat nyeri dan manajemen nyeri, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara hasil dan fakta dilapangan dengan teori.

#### 4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah NIC: manajemen nyeri kronis NOC: kontrol nyeri yaitu melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. Pada klien 1 P: nyeri ketika beraktivitas seperti jalan jauh Q : seperti tertusuk-tusuk R: nyeri pada bagian kepala belakang S : skala 4 T : hilang timbul saat beraktivitas, nyeri dirasakan kurang lebih 30 menit. Sedangkan klien 2 P : nyeri ketika dibuat duduk dan berdiri Q : seperti tertusuk-tusuk R : nyeri kepala sampai leher terasa tegang S : skala 4 T : hilang timbul saat dibuat duduk/ berdiri nyeri yang dirasakan kurang lebih 15 menit.

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang telah diberikan kepada klien nyeri kronis yang dimana menggunakan teori manajemen nyeri sehingga ditemukan hasil yang sesuai dengan teori langsung lapangan.

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah NIC : manajemen nyeri kronis, NOC: kontrol nyeri yaitu melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. Pada klien 1 P: nyeri ketika beraktivitas seperti jalan jauh Q : seperti tertusuk-tusuk R: nyeri pada bagian kepala belakang S : skala 4 T : hilang timbul saat beraktivitas, nyeri dirasakan kurang lebih 30 menit. Sedangkan klien 2 P : nyeri ketika dibuat duduk dan berdiri Q : seperti tertusuk-tusuk R : nyeri kepala sampai leher terasa tegang S : skala 4 T : hilang timbul saat dibuat duduk/ berdiri nyeri yang dirasakan kurang lebih 15 menit.

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan rencana keperawatan yang telah diatur pada tahap perencanaan. Berdasarkan tanggung jawab perawat secara professional implementasi keperawatan dapat dibedakan menjadi (Jannah M , 2022) :

1. Independen : Merupakan tindakan keperawatan tanpa perintah dari tim kesehatan lainnya.
2. Interdependen : Merupakan tindakan keperawatan yang memerlukan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.
3. Dependen : Merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan secara mandiri.

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi keperawatan, berdasarkan perkembangan pada catatan peneliti, klien 1 dan 2 mengalami perkembangan dalam beraktivitas

yang cukup signitif, karena peran perawat yang kooperatif dalam membantu dukungan saran pelayanan yang diberikan. Sehingga Ny. S dan Ny. S memberikan hasil yang cukup baik. Mencegahnya dengan beberapa upaya menerapkan pola hidup sehat dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur, kebutuhan tidur yang cukup, pikiran yang rileks dan santai, menghindari kafein, rokok, alkohol, dan stress, dapat membuat nyeri berkurang.

Evaluasi keperawatan adalah perbandingan secara sistematis dan juga terencana tentang masalah kesehatan yang dialami oleh klien yang selaras dengan tujuan keperawatan yang telah ditetapkan. Bertujuan untuk mengamati respon klien yang telah disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Jannah M, 2022).

Menurut peneliti pada catatan perkembangan klien 1 mengalami kemajuan selama 3 hari serta menunjukkan tampak tenang, nyeri berkurang, tidak ada peningkatan tekanan darah dan aktifitas berjalan tidak terganggu. Sedangkan pada klien 2 mengalami kemajuan selama 3 hari dengan menunjukkan nyeri berkurang dan aktifitas duduk / berdiri tidak terganggu. Klien 2 lebih lama untuk penanganan nyeri dibandingkan dengan Klien 1 karena adanya perubahan pada tekanan darah, osteoporosis dan faktor usia.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus manajemen nyeri kronis pada Ny. S dan Ny. S dengan masalah yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Asuhan keperawatan pada klien hipertensi dengan nyeri kronis di Unit Pelayanan Tresna Panti Sosial Tresna Werdha Kabupaten Jombang, maka dengan ini penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat laporan studi kasus sebagai berikut : Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan. Pada klien 1 mengatakan sakit kepala / nyeri kepala dibagian kepala belakang, sedangkan klien 2 mengatakan sakit kepala sampai leher terasa tegang, serta badan terasa sakit semua.

2. Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 adalah nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera
3. Intervensi Keperawatan pada klien hipertensi dengan masalah nyeri kronis.
4. Implementasi Keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yaitu manajemen nyeri kronis, pengkajian komprehensif dari nyeri meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri (*Provocatif, Quality, Region, Severity, Timing*).
5. Evaluasi Keperawatan pada hari pertama pada klien 1 dan klien 2 belum teratasi, pada hari kedua klien 1 dan klien 2 sudah teratasi sebagian. Pada

hari ketiga klien 1 tertasi dengan tidak merasakan nyeri pada kepala bagian belakang dan klien 2 teratasi klien sudah tidak merasakan nyeri pada kepala terasa tegang.

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi klien dan keluarga**

Sebaiknya klien dan keluarga menjaga pola hidup sehat, rajin berolah raga, menjaga pola makan guna menghindari faktor penyebab penyakit dan dapat merawat anggota keluarga bila terkena hipertensi khususnya dalam penanganan nyeri.

### **2. Bagi perawat**

Disarankan dalam melakukan asuhan keperawatan klien dapat dilakukan dengan sistematis dan komprehensif agar dapat mencapai secara maksimal.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi jurusan keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang diharapkan agar meningkatkan mutu pendidikan yang lebih profesional dan berkualitas agar tercipta perawat yang profesional, terampil, inovatif, dan bermutu. Dan juga dapat melakukan asuhan keperawatan Nyeri kronis pada lansia dengan hipertensi.

### **4. Bagi Peneliti Lain**

Diharap memperbanyak referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami hipertensi dengan masalah selain nyeri kronis , guna memperluas wawasan keilmuan bagi penulis dan siapapun yang berminat memperdalam topik tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arisandi, Y., & Mardiah, M. (2022). Pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia.
- Fadila E, Solihah ES, (2022). Literature Review Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. menuju Malahayati Nurs J.
- FADLI MM, (2022). Pengaruh terapi *spritual emotional freedom Technique* (Seft) terhadap tekanan darah pada penderita.
- Ferdi, R. (2023). Edukasi Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Manajemen Stress Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi. *Lentera Perawat*, 4(1), 9–14.
- Howard Butcher, et al. (2018). *Terjemahan Interventions Clasification (NIC)*. Mocomedia.
- Jannah, M., Riesmiyatiningdyah, R., Putra, K. W. R., & Annisa, F. (2022). Studi kasus penerapan asuhan keperawatan gerontik pada penderita hipertensi dengan pendekatan keluarga binaan di Desa Rajeni krembung Sidoarjo (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia).
- Kusuma DR, Aryawangsa PD, Satyarsa AB, Aryani P. (2020). Edukasi penyakit hipertensi dan komplikasinya pada posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas mengwi I, kabupaten badung. *Bul Udayana Mengabdi*.
- Lestanti, S. I., & Rejeki, H. (2022). Penerapan Terapi Dzikir Asmaul Husna Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Desa Balutan Kecamatan Comal –814.
- Loke KB, (2023). Pengaruh rendam kaki air hangat dengan campuran garam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi tingkat 1 di Sendangmulyo. In: *Proceeding Widya Husada Nursing Conference*.
- Nanda Internasional. 2018. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018 - 2019*. Jakarta EGC.
- Nurbaiti, S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi + CVA Dengan Masalah Gangguan Perfusi Jaringan Serebral Di Ruang Krissan Rsud Bangil.
- Papilaya, F. M. (2022). *Konsep Dasar Keperawatan*. Media Sains Indonesia.
- Patmawati M. Aplikai senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi di kampung cidadap Kab Sukabumi. Universitas Muhammadiyah Sukabumi; 2021.
- Prasetya EY. Aplikasi rendam kaki air hangat dengan campuran garam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien lansia hipertensi tingkat 1. Karya Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Magelang; 2021.
- Pradana, E. S. E. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi + Cva Dengan Masalah Gangguan Perfusi Jaringan Serebral Di Ruang Krissan Rsud Bangil.
- Setiana, A. (2021). *Riset Keperawatan Lovrinz Publishing*.
- Siti Zulaika SZ. Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022.

- Sue moorhead, et al. (2018). *Terjemahan Outcome Clasification (NOC)*. Mocomedia.
- Tiara ND, Sulistyanto BA, Faradisi F. Literature Riview: Efektivitas Terapi Rendam Kaki Hangat Dengan Pengobatan Standar Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia. In: Prosiding Seminar Nasional Kesehatan. 2021. p. 1747–52.



## LAMPIRAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN MU.S  
DENGAN DIAGNOSA MEDIS Hipertensi  
DI RUANG MELATI

### I. PENGKAJIAN

- A. Tanggal Masuk : 10 Juli 2023  
B. Jam masuk : 16.00  
C. Tanggal Pengkajian : 10 Juli 2023  
D. Jam Pengkajian : 09.00  
E. No.RM :  
F. Identitas

#### 1. Identitas pasien

- a. Nama : MU.S  
b. Umur : 78 tahun  
c. Jenis kelamin : Perempuan  
d. Agama : Islam  
e. Pendidikan : SD  
f. Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
g. Alamat : Tentrem, Mojotrapae, Jombang  
h. Status Pernikahan : menikah

#### 2. Penanggung Jawab Pasien

- a. Nama : Tn.M  
b. Umur : 54 tahun  
c. Jenis kelamin : Laki-laki  
d. Agama : Islam  
e. Pendidikan : Sarjana  
f. Pekerjaan : Perawat  
g. Alamat : Jombang  
h. Hub. Dengan PX : Pegawai Perawat Parik

### G. Riwayat Kesehatan

#### 1. Keluhan Utama

Klien mengatakan sakit kepala / nyeri dibagian belakang

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada Pembajian hari Selasa tanggal 11 Juli 2023 pukul 09.00 di UPT RTW Jombang, klien mengatakan tidak pernah / nyeri abdomen hebat dan beres-beres. Penyakit lain yang pernah dialami: hipertensi, diabetes mellitus, asma, dan kolesterol. Riwayat alergi: tidak ada. Riwayat operasi: tidak ada. Riwayat transfusi: tidak ada. Riwayat kehamilan: tidak ada. Riwayat persalinan: tidak ada. Riwayat menyusui: tidak ada. Riwayat penggunaan obat-obatan: tidak ada.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan sudah memiliki penyakit hipertensi sejak 3 tahun.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit seperti yang dialami klien.

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada
- b. Alkohol : Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada
- c. Obat-obatan : Jumlah : 3 x sehari Jenis : ..... Ketergantungan : .....
- d. Alergi : Tidak ada
- e. Harapan dirawat di RS : segera sembuh dan dapat beraktivitas seperti biasanya
- f. Pengetahuan tentang penyakit : Klien mengetahui penyakit yang dideritanya
- g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : Klien mengetahui tentang keamanan & keselamatannya
- h. Data lain : tidak ada

2. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet : TEP
- b. Diet/Pantangan : Lemak, Garam
- c. Jumlah porsi : 3 x sehari 1/2 porsi makan
- d. Nafsu makan : Baik

- e. Kesulitan menelan : tidak ada
- f. Jumlah cairan/minum : 100 ml
- g. Jenis cairan : Air
- h. Data lain : tidak ada

3. Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	-				
Mandi	✓				
Toileting	✓				
Berpakaian	✓				
Berpindah	✓				
Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM	✓				

0: Mandiri                      2: Dibantu orang                      4: Tergantung total

1: Menggunakan alat bantu    3: Dibantu orang lain dan alat

- a. Alat bantu : Tidak ada
- b. Data lain : Tidak ada

4. Tidur dan Istirahat

- a. Kebiasaan tidur : 6-7 jam
- b. Lama tidur : 6-7 jam
- c. Masalah tidur : tidak ada
- d. Data lain : tidak ada

5. Eliminasi

- a. Kebiasaan defekasi : 8.00, 2x sehari
- b. Pola defekasi : 8.00, 2x sehari
- c. Warna feses :  kuning kecoklatan
- d. Kolostomi :  tidak ada
- e. Kebiasaan miksi :  3 x sehari
- f. Pola miksi :  3 x sehari
- g. Warna urine :  kuning
- h. Jumlah urine :  normal
- i. Data lain :  tidak ada

6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

- a. Harga diri :  Baik
- b. Peran :  sebagai lansia

- c. Identitas diri : sebagai lansia
- d. Ideal diri : sehat
- e. Penampilan : rapi
- f. Koping : baik
- g. Data lain : tidak ada
7. Peran dan Hubungan Sosial
- a. Peran saat ini : berperan sebagai lansia
- b. Penampilan peran : baik
- c. Sistem pendukung : keluarga mendukung penuh
- d. Interaksi dengan orang lain : baik
- e. Data lain : tidak ada
8. Seksual dan Reproduksi
- a. Frekuensi hubungan seksual : baik ada
- b. Hambatan hubungan seksual : tidak ada
- c. Periode menstruasi : -
- d. Masalah menstruasi : tidak ada
- e. Data lain : tidak ada
9. Kognitif Perseptual
- a. Keadaan mental : Baik
- b. Berbicara : Baik
- c. Kemampuan memahami : baik memahami semua yang dibicarakan perawat
- d. Ansietas : tidak ada
- e. Pendengaran : baik
- f. Penglihatan : baik
- g. Nyeri : tidak ada
- h. Data lain : tidak ada
10. Nilai dan Keyakinan
- a. Agama yang dianut : Islam
- b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit : klien menyatakan bahwa penyakitnya sebagai ujian dari Allah SWT untuk menguji daya
- c. Data lain : tidak ada

I. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : 140 / 100 mmHg Nadi : 80 x / menit

Suhu : 36,8 °C RR : 18 / menit

b. Kesadaran : Comfomuch

GCS : 4 + 4

c. Keadaan Umum

a. Status gizi :  Gemuk  Normal  Kurus

Berat Badan : 50 kg Tinggi Badan : 160 cm

b. Sikap :  Tenang  Gelisah  Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a. Warna rambut : Hitam Rimbun beruban

b. Kuantitas rambut : tebal

c. Tekstur rambut : halus

d. Kulit kepala : bersih

e. Bentuk kepala : normal

f. Data lain : -

2) Mata

a. Konjungtiva : tidak Pucat

b. Sclera : normal

c. Reflek pupil : normal

d. Bola mata : bulat

e. Data lain : -

3) Telinga

a. Bentuk telinga : simetris

b. Kesimetrisan : simetris kanan + kiri

c. Pengeluaran cairan : tidak ada

d. Data lain : -

4) Hidung dan Sinus

a. Bentuk hidung : normal

b. Warna : selaput merah



c. Data lain : tidak ada

5) Mulut dan tenggorokan

Bibir : simetris

Mukosa : lembab

Gigi : bersih

Lidah : bersih

Palatum : bersih

Faring : normal

Data lain : tidak ada

6) Leher

Bentuk : normal

Warna : sawo matang

Posisi trakea : di tengah

Pembesaran tiroid : tidak ada, pembesaran kelenjar

JVP : normal

Data lain : tidak ada

7) Thorax

▪ Paru-Paru

a. Bentuk dada : simetris

b. Frekuensi nafas : 18 x / menit

c. Kedalaman nafas : normal

d. Jenis pernafasan : dada

e. Pola nafas : teratur

f. Retraksi dada : sama kanan dan kiri

g. Irama nafas : teratur

h. Ekspansi paru : normal

i. Vocal fremitus : tidak terdapat

j. Nyeri : tidak ada

k. Batas paru : tidak terdapat

l. Suara nafas : vesikuler

m. Suara tambahan : tidak ada

n. Data lain : tidak ada

• Jantung

a. Ictus cordis : .....

b. Nyeri : tidak ada

c. Batas jantung : 10-11 linea mediana, 10-11 linea parasternalis, 10-11 linea parasternalis anterior

d. Bunyi jantung : 10-11

e. Suara tambahan : tidak ada

f. Data lain : tidak ada

8) Abdomen

a. Bentuk perut : simetris

b. Warna kulit : cahaya matang

c. Lingkar perut : tidak teraba

d. Bising usus : 10-12

e. Massa : tidak ada

f. Acites : tidak ada

g. Nyeri : tidak ada

h. Data lain : tidak ada

9) Genitalia :

a. Kondisi meatus : normal

b. Kelainan skrotum : tidak ada

c. Odem vulva : tidak ada

d. Kelainan : tidak ada

e. Data lain : tidak ada

10) Ekstremitas

a. Kekuatan otot : 5/5

b. Turgor : normal

c. Odem : tidak ada

d. Nyeri : tidak ada

e. Warna kulit : cahaya matang

f. Akral : hangat

g. Sianosis : tidak ada

## II. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>Data subjektif :</p> <p>Klien mengatakan sakit kepala / nyeri dibagian kepala belakang</p> <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menahan nyeri</li> <li>- Klien tampak gelisah serta mengunyah tidak nyaman</li> </ul> <p>TTV :</p> <p>TD : 160 / 100 mmHg</p> <p>M : 80 x /menit</p> <p>T : 36.8°C</p> <p>RR : 18 x /menit</p> <p>P : nyeri ketika beraktivitas seperti berjalan terlalu jauh</p> <p>Q : nyeri seperti tertusuk -tusuk</p> <p>R : Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang</p> <p>S : skala 4</p> <p>T : Klien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas, nyeri dirasakan 3-10 menit, hilang timbul</p>	<p>Perico kereupan vaskuler pembuluh darah</p> <p>+</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>+</p> <p>Pengumbatan pembuluh darah</p> <p>+</p> <p>Gangguan iritabilitas</p> <p>+</p> <p>otak</p> <p>+</p> <p>Festensi pembuluh darah otak</p> <p>+</p> <p>Tekanan pembuluh darah otak</p> <p>+</p> <p>nyeri kepala tekan</p> <p>+</p> <p>nyeri tekan</p>	nyeri tekan



**III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)**


1. Defisit Energi berhubungannya dengan proses belajar.....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN


NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (SMART)	NIC																																	
1.	nyeri kronis	<p>Label NOC :                      - Pain Control                      - Pain management                      - Pain level</p> <p>Indikator :</p> <table border="1" data-bbox="687 600 1007 846"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Tidak ada gangguan tidur</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Ekspresi menahan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Tidak ada tegangannya otot</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Tidak ada gangguan tidur			✓			2.	Ekspresi menahan nyeri				✓		3.	Tidak ada tegangannya otot	✓					<p>Label NIC :                      Menurunkan nyeri kronis</p> <p>Aktivitas Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan Pengubahan komposisi dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, juga faktor yang memperburuk dan pemicu nyeri</li> <li>2. Tentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misal tidur, nafsu makan, aktivitas, kemampuan dan peran tanggung jawab)</li> <li>3. Kontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengendalian nyeri klien</li> <li>4. Evaluasi kontrol nyeri melalui monitoring yg teras asesmen dan pengalaman nyeri</li> <li>5. Cegah atau kebalik efek samping obat</li> <li>6. Kolaborasi dengan klien, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan pengontrol nyeri.</li> </ol>
No.	Indikator	Indeks																																		
		1	2	3	4	5																														
1.	Tidak ada gangguan tidur			✓																																
2.	Ekspresi menahan nyeri				✓																															
3.	Tidak ada tegangannya otot	✓																																		




V. IMPLEMENTASI

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWAT	PARAF
1	Kamis 12 Juli 2023	10.30	<p>1. Melakukan pengisian kompresor dari nyeri yang meliputi lokasi, frekuensi, durasi, intensitas, faktor yang meningkatkan dan memulihkan nyeri.</p> <p>P: nyeri ketika beraktivitas seperti jalan terlalu jauh</p> <p>Q: nyeri seperti tertusuk - tusuk</p> <p>R: nyeri pada bagian kepala belakang</p> <p>S: skala 4</p> <p>T: nyeri hilang timbul disaat istirahat 30 menit</p> <p>10.40</p> <p>2. Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (nuis, hwa, rasa marak, nehuw, serampun keri dan fesi tanggung jawab).</p> <p>10.55</p> <p>3. Mengontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri.</p> <p>10.30</p> <p>4. Mengontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri.</p>	
1	Kamis 13 Juli 2023	11.00	<p>1. Melakukan pengisian kompresor dari nyeri meliputi lokasi, frekuensi, durasi, intensitas, faktor yang meningkatkan dan memulihkan nyeri.</p> <p>P: nyeri ketika beraktivitas seperti jalan terlalu jauh</p> <p>Q: nyeri seperti tertusuk - tusuk</p> <p>R: nyeri pada bagian kepala belakang</p> <p>S: skala 3</p> <p>T: nyeri hilang timbul disaat istirahat 30 menit</p> <p>11.15</p> <p>2. Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (nuis, hwa, rasa marak, nehuw, serampun keri dan fesi tanggung jawab).</p> <p>11.30</p> <p>3. Mengontrol nyeri faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri klien.</p>	


VI. EVALUASI

NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF
9	1	Rabu 11 Februari	11.30	<p>S: klien menunjukkan sakit kepala / nyeri bagian kepala belakang sedikit berkurang</p> <p>O: klien tampak menahan nyeri berkurang</p> <p>- klien tampak gelisah serta menguap</p> <p>- tidak nyaman berkurang</p> <p>TW 10: 100 / 100 mmHg</p> <p>M: 84 x / menit</p> <p>S: 24,6 °C</p> <p>Ra: 18 x / menit</p> <p>Keladahan: komposisi</p> <p>GA: 4 x L</p> <p>P: nyeri ketan beraturan seperti jalan terbelah</p> <p>Jauh</p> <p>Q: nyeri seperti tebakur - tebakur</p> <p>R: klien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang</p> <p>S: skala 9</p> <p>T: klien mengatakan nyeri timbul secara 30 menit hilang timbul</p> <p>A: masalah nyeri masih terdapat sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang merangsang dan memengaruhi</li> <li>2. Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misal tidur, nafsu makan, aktivitas, kemampuan kerja, dan peran tanggung jawab)</li> <li>3. Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mengontrol pengalaman nyeri klien</li> <li>4. Mengontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri</li> </ol>	

VI. EVALUASI

NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF
1	1	Selasa 4 Juli 2025	13:00	<p>S : Klien mengatakan sakit kepala / nyeri dibagian kepala belakang</p> <p>O : - Klien tampak menahan nyeri - Klien tampak gelisah, serta mengeluh tidak nyaman</p> <p>TTW TD : 160 / 100 mmHg n : 80 x / menit s : 36,8 °C RR : 18 x / menit</p> <p>Ketadanan : Comprensif GCS : 9 / 6</p> <p>P : nyeri kepala bermetabolis seperti jalan berlalu jauh</p> <p>D : nyeri seperti tertukar-humic</p> <p>R : Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang</p> <p>S : Nyeri 9</p> <p>T : Klien mengatakan nyeri hilang setelah saat beristirahat. nyeri durasi 10 menit</p> <p>A : Masalah nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengabaian Comprensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan berawal, etiologi durasi, frekuensi, umur factor yang memperparah dan pemicu nyeri</li> <li>2. Menentukan dampak dari pengabaian nyeri dalam kualitas hidup (misal, tidur, makan, aktivitas, kemampuan dan peran tanggung jawab)</li> <li>3. memantau faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri klien</li> <li>4. Mengevaluasi kontrol lingkungan nyeri melalui monitoring yang terus-menerus dari pengalaman nyeri.</li> </ol>	

VI. EVALUASI

NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF
3	1	Kamis 13 Juli 2023	13.15	<p>S: Klien mengatakan sakit kepala/nyeri kepala bagian belakang berturung</p> <p>O: - Klien tampak menahan nyeri berturung - Klien tampak gelisah berturung - Feeding umum tenang</p> <p>TD: 150/100 mmHg N: 97x/menit S: 37.0°C RR: 18x/menit Keadaan: Comformatis GCS: 4 5 6</p> <p>P: Nyeri ketika beraktivitas seperti jalan terlalu jauh Q: Nyeri seperti tertukuk-tukuk R: Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang S: skala 3 T: Klien mengatakan nyerinya timbul saat beraktivitas, nyeri dirasakan ± 30 menit</p> <p>A: Masalah nyeri kronis teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan</p>	



## SERTIFIKAT UJI ETIK



### KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang  
*Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang*

### KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

#### "ETHICAL APPROVAL"

No. 078/KEPK/ITSKES-ICME/VII/2023

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

### Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Hipertensi di UPT PSTW Jombang

Peneliti Utama : Pipit Nurcahyati  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang  
*Name of the Institution*

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Kabupaten Jombang  
*Setting of Research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.**  
*And approved the above - mentioned protocol.*



Jombang, 11/07/2023  
Ketua,

Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes  
NIK. 05.10.371



# SURAT IZIN PENELITIAN



## PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR DINAS SOSIAL

Jl. Gayung Kebonsari No. 56 B - Tlp./Fax. (031) 8290794 – 8296515 Kode Pos 60235  
Website : <http://dinsos.jatimprov.go.id> E-mail : [dinsosjatim56b@gmail.com](mailto:dinsosjatim56b@gmail.com)  
**SURABAYA**

Surabaya, 10 Juli 2023

Nomor : 700/1633/107.1.01/2023 Kepada  
Sifat : Biasa Yth. Sdr. Dekan Fakultas Vokasi ITS Kes  
Lampiran : - Insan Cendekia Medika Jombang.  
Perihal : Surat Ijin Pengambilan data Di  
Penelitian. TEMPAT

Sehubungan dengan surat Saudara tanggal 16 Mei 2023 Nomor : 048/FV/01/V/2023 dan Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Jawa Timur Nomor : 070/6417/209/2023 Tanggal 5 Juni 2023 Perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami memberikan Ijin kepada :

NO	NAMA/NO HP	NIM	PROGRAM STUDI
1.	PIPIT NURCAHYANI 085706777243	201210018	KEPERAWATAN

Untuk melaksanakan Ijin Penelitian di UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang mulai tanggal 11 Juli s.d 11 September 2023 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Hipertensi"

Selanjutnya setelah selesai pelaksanaan Ijin Penelitian dimaksud agar melaporkan hasil dan sejenisnya selambat-lambatnya 1 (satu) bulan ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS SOSIAL  
PROVINSI JAWA TIMUR  
Sekretaris















Tembusan :  
Yth. Kepala UPT. Pelayanan Sosial  
Tresna Werdha Jombang.




### LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Pipit Nurcahyati  
NIM : 201210018  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Hipertensi  
Di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werda  
Jombang  
Pembimbing I : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
18 Januari 2023	Konsul Judul	
15 Februari 2023	Konsul BAB 1	
17 Februari 2023	Konsul BAB 2	
29 Maret 2023	Konsul BAB 5	
10 April 2023	Perubahan Pathway	
11 April 2023	Atc scalar Proped	
25 Juli 2023	Konsul BAB 4	
27 Juli 2023	Konsul BAB 9 & 5	
28 Juli 2023	Revisi BAB 4 & 5	
31 Juli 2023	Revisi Pembahasan di FTO	

1 Agustus 2023	Revisi di evaluasi Penambahan daftar Pustaka	
2 Agustus 2023	Acc seminar hari	





Pembimbing I

  
(.....)

### LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Pipit Nurcahyati  
 NIM : 201210018  
 Program Studi : D3 Keperawatan  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Hipertensi di  
 Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werdha  
 Jombang  
 Pembimbing 2 : Rickiy A.O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	TandaTangan
18 Januari 2023	Konsul Judul	
19 Januari 2023	Ace Judul, Konsul BAB 1	
23 Januari 2023	Revisi BAB 1	
26 Januari 2023	Konsul BAB 2	
10 April 2023	Perbaikan Pathway	
13 April 2023	Konsul BAB 2 & 3	
14 April 2023	Ace seminar Pepsol	
25 Juli 2023	Konsul BAB 4	
27 Juli 2023	Konsul BAB 4 & 5	

28 Juli 2023	Review BAB 4 & 5	
31 Juli 2023	Review Pembahasan di FTU	
1 Agustus 2023	Review di ruangan Penastabatan departemen	
2 Agustus 2023	ACC seluruh hasil	

Pembimbing 2



(.....)



PERPUSTAKAAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN**  
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : P.I.P.T. RUKHAYATI  
NIM : 201210018  
Prodi : D3 Keperawatan  
Tempat/Tanggal Lahir : Jombang, 13 Februari 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Dsn. Soko Di. Kepuhelo kec. Pudu Kab. Jombang  
No. Tlp/HP : 085 706 777 243  
email : Rpitnurcahyati26@gmail.com  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada klien dengan Hipertensi  
Di unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werdha Jombang

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut tidak ada dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,  
Jombang, 25 September 2023  
Direktur Perpustakaan

  
Dwi Nuriana, M.IP  
NIK.01.08.112  
PERPUSTAKAAN



## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Pipit Nurcahyati 201210018  
Assignment title: Quick Submit  
Submission title: Asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit P...  
File name: NEW\_KTI\_Pipit\_ready\_poll- fix- \_Pipit\_Nurcahyati.docx  
File size: 347.81K  
Page count: 54  
Word count: 9,324  
Character count: 63,188  
Submission date: 04-Oct-2023 10:59PM (UTC+0800)  
Submission ID: 2185465808







**KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI**

Nomor : 040/R/SK/ICME/X/2023

Menerangkan bahwa:

Nama : Pipit nurcahyati  
NIM : 201210018  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Fakultas : Fakultas Vokasi  
Judul : Asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi di unit pelayanan terpadu panti sosial tresna wedha jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **5 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 09 Oktober 2023  
Wakil Rektor I

**Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes**  
NIDN. 0718058503



## Asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Wedha Jombang

### ORIGINALITY REPORT

<b>5</b> %	%	%	<b>5</b> %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
<b>2</b>	Submitted to Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya Student Paper	<1%
<b>3</b>	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	<1%
<b>4</b>	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1%
<b>5</b>	Submitted to umc Student Paper	<1%
<b>6</b>	Submitted to Brigham Young University Student Paper	<1%
<b>7</b>	Submitted to Canada College Student Paper	<1%
<b>8</b>	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur	<1%

6	Submitted to Brigham Young University Student Paper	<1 %
7	Submitted to Canada College Student Paper	<1 %
8	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur	<1 %

---

Student Paper

9	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
10	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
11	Submitted to stipram Student Paper	<1 %

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

## SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Pipit Nurcahyati

Nim : 201210018

Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ( *Non Eksklusif Royalti Free Right*) atas "Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Hipertensi Di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werda Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KTI (Karya Tulis Ilmiah) dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 17 Oktober 2023

Yang menyatakan



Pipit Nurcahyati  
201210018