

**KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG NAKULA RSUD JOMBANG**



Disusun oleh :

SHERLY AYU KARTIKA PUTRI

201210020

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI DI RUANG
NAKULA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya keperawatan
(A.Md.Kep) pada Program Studi Diploma III Keperawatan Institut Teknologi Sains
Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

OLEH :

SHERLY AYU KARTIKA PUTRI

2012210020

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI

INSTITUT TEKNOLOGI SAIN DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sherly Ayu Kartika Putri
NIM : 201210020
Tempat Tanggal Lahir : Sumenep, 24 Desember 2002
Institusi : ITS Kes ICME Jombang
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien
Hipertensi di Ruang Nakula
Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Menyatakan bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, November 2023



Sherly Ayu Kartika Putri
NIM 201210020

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sherly Ayu Kartika Putri

NIM : 201210020

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“ Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi di ruang Nakula Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang – undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, November 2023



Sherly Ayu Kartika Putri

NIM.201210020

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi di ruang
Nakula RSUD Jombang

Nama mahasiswa : Sherly Ayu Kartika Putri

NIM : 201210020

TELAH DI SETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 21 Agustus 2023

Pembimbing Utama


Maharani Tri P.S.Kep., Ns., M.M
NIDN. 0721117901

Pembimbing Anggota


Iva Milia Ham R., S.Kep..M.Kep
NIDN. 0728088806

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi



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

Ketua Program Studi

DIII Keperawatan



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

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi di Ruang
Abimanyu Rumah sakit Umum Daerah Jombang
Nama Mahasiswa : Sherly Ayu Kartika Putri
NIM : 201210020

Telah di Seminarkan dalam ujian Hail penelitian pada :

21 Agustus 2023

Menyetujui

Dewan Penguji

1. Ketua Dewan Penguji : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
NIDN. 0726058101
2. Penguji I : Maharani Tri P, S.Kep.,Ns.,M.M ()
NIDN. 0721117901
3. Penguji II : Iva Milia Hani R, S.Kep.,M.Kep ()
NIDN. 0728088806

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi


Sri Sayekti, S.Si., M.Ked
NIDN. 0725027702
FAKULTAS VOKASI

Ketua Program Studi
D III Keperawatan


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

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Sumenep, 24 Desember 2002 dari pasangan bapak zanni dan ibu zulfah. Penulis merupakan anak pertama dari bapak zanni. Pada tahun 2008 penulis lulus dari Raudlah Najiyah lengkong bragung, tahun 2014 penulis lulus dari SDN Guluk-guluk 1, tahun 2017 penulis lulus dari MTs 1 Annuqayah guluk-guluk dan tahun 2020 penulis lulus dari MA Annuqayah guluk-guluk. Tahun 2020 penulis lulus seleksi masuk di kampus ITSKes ICME Jombang melalui jalur prestasi gel I. penulis memilih program D3 Keperawatan dari beberapa pilihan Program Studi D3 Keperawatan yang ada di ITSKes ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 21 Agustus 2023

Penulis

Sherly Ayu Kartika Putri

MOTTO

“Allah SWT tidak akan membebani seorang hamba melainkan sesuai dengan kemampuannya”

(Q.S Al-baqarah:286)

Orang lain gak akan paham struggle dan masa sulitnya kita ya mereka ingin tahu hanya bagian success stories. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun gak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini, tetap berjuang ya

“Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras, tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan. Tidak ada kemudahan tanpa doa”

(Ridwan kamil)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan karunia luar biasa, memberi saya kekuatan dan kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini. Shalawat serta salam selalu tercurah limpahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW.

Segala perjuangan saya hingga titik ini, saya persembahkan untuk orang-orang yang berperan hebat dalam hidup saya yang selalu menjadi penyemangat menjadi alasan saya kuat sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

1. Kedua orang tua (bapak zanni dan ibu zulfah) yang tidak henti-hentinya memberikan doa restu disetiap Langkahku, kasih sayang, motivasi, dan semangat untuk mewujudkan cita-citaku. Terimakasih sudah mau menjadi penyemangatku dan memberi semangat untukku.
2. Ibu Maharani Tri puspita sari, S.Kep.,Ns.,M.M dan bu Iva Milia Hani R, S.Kep.,M.,Kep selaku dosen pembimbing, terimakasih atas bimbingan, kritik, dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih atas kesabaran dan waktu yang telah di luangkan disela kesibukan. Menjadi salah satu anak pembimbingmu merupakan nikmat yang selalu saya syukuri.
3. Teruntuk seluruh dosen D3 Keperawatan yang telah memberikan ilmunya selama 3 tahun ini, serta teman-teman dan sahabat yang telah memberikan motivasi dan semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ahmad nadhif Rabbani terimakasih sudah mau menemani dari awal sampai sekarang dan terimakasih juga support dan motivasinya selama ini sehingga saya bisa sampai di titik ini.
5. Untuk diri sendiri, terimakasih sudah mau berjuang sejauh ini, bertahan melawan ego serta mood yang tidak menentu selama penulisan Karya Tulis ini. Terimakasih telah kuat sampai di titik saat ini.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Umum Daerah Jombang” tepat pada waktunya. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan tujuan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan ICME Jombang.

Terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu saya dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Terutama kepada selaku Ketua Institusi Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang atas sarana dan prasarana yang telah diberikan di kampus ini sehingga saya bisa sampai di tahap ini. Kepada ibu Ucik Indrawati S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan. Ibu Maharani Tri Puspitasari, S.Kep.,Ns.M.M selaku pembimbing utama dan Ibu Iva Milia Hani R, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing anggota atas motivasi dan bimbingannya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Ucapkan terimakasih juga saya sampaikan kepada orang tua dan keluarga atas do'a dan dukungannya, serta teman-teman DIII Keperawatan.

Besar harapan saya, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi saya khususnya, dan bagi pembaca pada umumnya. Saya menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat saya harapkan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah

Jombang, Agustus 2023
Penulis

Sherly Ayu Kartika Putri

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG NAKULA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG

Oleh :

Sherly Ayu Kartika Putri

Pendahuluan: Permasalahan kesehatan sering dialami oleh masyarakat baik disadari ataupun tidak disadari. Permasalahan kesehatan dapat terjadi karena pola hidup yang kurang baik. Kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan mengkonsumsi gula secara berlebihan dapat menimbulkan penyakit seperti hipertensi. Gejala yang ditimbulkan ini bervariasi pada setiap individu, beberapa gejala hipertensi yaitu sakit kepala biasanya sakit kepala ini disertai dengan mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan darah. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien penyakit Hipertensi di Ruang NAKULA Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. **Metode :** penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan 2 pasien Hipertensi sebagai subyek penelitian dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas, dan kooperatif, Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi. **Hasil :** pengkajian pada pasien 1 yaitu kepala cekot-cekot disertai badan lemas, hasil pemeriksaan fisik tekanan darahnya 180/100 mmHg, konjungtiva pucat, akral dingin, mukosa bibir kering, lemas pada ekstermitas atas dan bawah bagian kiri. Sedangkan pasien 2 yaitu kepala pusing disertai badan lemas, hasil pemeriksaan fisik tekanan darahnya 200/120mmHg, konjungtiva pucat, akral dingin, mukosa bibir kering, lemas pada ekstermitas atas dan bawah bagian kiri. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah intoleransi aktivitas. **Kesimpulan :** berdasarkan evaluasi keperawatan pada pasien 1 selama 3 hari didapatkan hasil bahwa pasien sudah membaik ditandai dengan kepala yang cekot-cekot dan badan lemas sudah berkurang. Sedangkan pada pasien 2 selama 3 hari sudah membaik ditandai dengan kepala tidak pusing dan badan sudah tidak lemas.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Hipertensi

ABSTRACT

NURSING CARE OF HYPERTENSION PATIENTS IN THE NAKULA ROOM, JOMBANG REGIONAL GENERAL HOSPITAL

By :

Sherly Ayu Kartika Putri

Health problems are often experienced by people, both consciously and unconsciously. Health problems can occur due to poor lifestyle. Lack of physical activity, smoking, and consuming excessive sugar can cause diseases such as hypertension. The symptoms that this causes vary for each individual, some of the symptoms of hypertension are headaches, usually headaches are accompanied by nausea and vomiting due to increased blood pressure. The purpose of this study was to provide nursing care for patients with hypertension in the Nakula Room at the Jombang Regional General Hospital. The research method used in this study was a case study with 2 hypertensive patients as research subjects with activity intolerance, and cooperative nursing problems. Data collection techniques used in this study were interviews, observation, and documentation. The results of the study in patient 1 were a throbbing head accompanied by weakness, physical examination results, blood pressure 180/100 mmHg, pale conjunctiva, cold acral, dry lip mucosa, weakness in the upper and lower extremities on the left. Meanwhile in patient 2, headache accompanied by body weak, physical examination results blood pressure 200/120 mmHg, pale conjunctiva, cold acral, dry lip mucosa, weakness in the left upper and lower extremities. The established nursing diagnosis is activity intolerance. The conclusion based on the evaluation of nursing in patient 1 for 3 days showed that the patient had improved marked by a throbbing head and decreased body weakness. Whereas in patient 2 for 3 days it has improved marked by no dizziness and no weakness in the body.

Keywords: Nursing Care for Hypertension

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan	2
1.4 Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Konsep Dasar Hipertensi.....	4
2.1.1 Definisi	4
2.1.2 Klasifikasi	4
2.1.3 Etiologi.....	5
2.1.4 Patofisiologi	6
2.1.5 Manifestasi Klinis	8
2.1.6 Pathway	9
2.1.7 Penatalaksanaan	10
2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik.....	12
2.1.9 Komplikasi	13
2.2 Penurunan Curah Jantung	14
2.2.1 Definisi	14
2.2.2 Penyebab	14
2.2.3 Tanda dan Gejala.....	14
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	15
2.3.1 Pengkajian	15

2.3.2 Pemeriksaan Fisik	16
2.3.3 Diagnosa Keperawatan	17
2.3.4 Intervensi.....	18
2.3.5 Implementasi	23
2.3.6 Evaluasi Keperawatan.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
3.1 Desain Penelitian.....	24
3.2 Batasan Istilah.....	24
3.3 Partisipan.....	24
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	24
3.5 Pengumpulan Data	25
3.6 Uji Keabsahan Data.....	25
3.7 Analisa Data	25
3.8 Etika Penelitian	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
4.1 Hasil	36
4.2 Pembahasan.....	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	58
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar Pathway hipertensi	17
---------------------------------	----

DAFTAR TABEL

2.4 Tabel Intervensi Keperawatan.....	24
4.1 Identitas Pasien.....	33
4.2 Riwayat Penyakit.....	33
4.3 Perubahan Pola Kesehatan.....	34
4.4 Pemeriksaan fisik.....	36
4.5 Pemeriksaan Penunjang.....	38
4.6 Terapi Medik.....	40
4.7 Analisa Data Pasien 1 Dan Pasien 2.....	40
4.8 Intervensi Keperawatan.....	42
4.9 Implementasi Keperawatan pasien 1.....	43
4.10 Implementasi Keperawatan pasien 2.....	46
4.11 Evaluasi Keperawatan Pasien 1.....	48
4.12 Evaluasi Keperawatan Pasien 2.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : format pengajian

Lampiran 2 : Jadwal Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 3 : Lembar persetujuan Responden 1

Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden 2

Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Lampiran 7 : Lembar Surat Izin Penelitian RSUD Jombang

Lampiran 8 : Lembar Sertifikat Uji Etik

Lampiran 9 : Lembar Digital Receipt

Lampiran 10: Lembar Hail Turnitin

DAFTAR SINGKATAN

Lambang :

1. % : Persen
2. > : Lebih dari

Singkatan :

1. ITSkes : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
2. ICME : Insan Cendekia Medika
3. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
4. MRS : Masuk Rumah Sakit
5. IGD : Instalasi Gawat Darurat
6. mmHg : milimeter air raksa
7. No.RM : Nomor Rekam Medik
8. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
9. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
10. SDKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
11. B1 : *Breathing*
12. B2 : *Blood*
13. B3 : *Brain*
14. B4 : *Bladder*
15. B5 : *Bowel*
16. B6 : *Bone*
17. TTV : Tanda-Tanda Vital
18. TD : Tekanan Darah
19. RR : *Respiratory Rate*
20. S : Suhu
21. N : Nadi
22. SpO₂ : *Saturation Of Peripheral Oxygen*
23. CRT : *Capillary Refill Time*
24. GCS : *Glasglow Coma Scala*
25. GDA : Glukosa Darah Acak
26. SGPT : *Serum Glutamic Pyruvic Transaminase*
27. SGOT : *Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase*
28. MCV : Mean Corpusclar Volume
29. MCH : Mean Corpuscular Hemoglobin
30. MCHC : *Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration*

- 31. RDW : *Red Blood Cell Distribution Wdth*
- 32. O2 : Oksigen
- 33. EKG : Elektrokardiografi
- 34. gr : Gram
- 35. sdt : sendok teh

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Permasalahan kesehatan sering dialami oleh masyarakat baik disadari ataupun tidak disadari. Permasalahan kesehatan dapat terjadi karena pola hidup yang kurang baik. Kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan mengonsumsi gula secara berlebihan dapat menimbulkan penyakit seperti hipertensi. Gejala yang ditimbulkan ini bervariasi pada setiap individu, beberapa gejala hipertensi yaitu sakit kepala biasanya sakit kepala ini disertai dengan mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan darah intrakranium, mudah lelah, stress, penglihatan kabur, jantung berdebar kencang, vertigo, telinga berdengung, hidung berdarah, stroke, dan nocturia merupakan adanya peningkatan urinasi karena aliran darah ke ginjal dan filtrasi glomerulus mengalami peningkatan. Maka dari itu untuk mengetahui apakah seseorang memiliki hipertensi maka perlu dilakukan pemeriksaan medis. Hipertensi suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan angka diastolic (bagian bawah) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (Sphygomanometer) ataupun alat digital lainnya (Ramadhan, 2021).

World Health Organization (WHO), 2020 mengatakan sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 miliar orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. Sekitar sepertiga orang dewasa di Asia Timur Selatan menderita hipertensi di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap penyakit hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% ditahun 2025. Dari 972 pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Dela, 2019). Berdasarkan data riset kesehatan dasar tahun 2018 prevalensi

hipertensi di Indonesia pada penduduk usia 18 tahun ke atas didapatkan hasil 34,1%, dengan wilayah tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%) dan terendah di Papua (22,2%) (Riskesdas, 2018). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), 45-54 tahun (45,3%), dan 55 tahun (55,2%) (Riskesdas, 2019). Jawa Timur berada pada urutan ke-6. Jumlah pasien hipertensi terbanyak di Jawa Timur berada di Kota Surabaya yaitu sebanyak 313.960 penduduk. Adapun prevalensi hipertensi dengan diagnosis dokter sebanyak 62,63% berusia 55-75 tahun ke atas (Ghina et.,al, 2018) Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Jombang pasien yang mengalami hipertensi mencapai 20,90 %, pada tahun 2019 yang dirawat di Ruang Flamboyan sebanyak 44,20% (Iriyanti, 2019)

Penyebab utama terjadinya hipertensi sesungguhnya gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat, dapat 3 menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, misalnya; makanan, aktifitas fisik, stres, dan merokok (Ramadhan, 2021). Makanan dapat mempengaruhi penyakit hipertensi, jenis makanan yang menyebabkan hipertensi yaitu makanan yang siap saji yang mengandung pengawet, kadar garam yang terlalu tinggi dalam makanan, dan kelebihan konsumsi lemak (Ramadhan, 2021). Hipertensi belum banyak diketahui sebagai penyakit yang berbahaya padahal hipertensi termasuk penyakit pembunuh diam-diam, karena penderita hipertensi merasa sehat dan tanpa keluhan berarti sehingga menganggap ringan penyakitnya. keluhan hipertensi ditemukan ketika sudah memasuki masa kronis atau menetap dan menimbulkan berbagai macam komplikasi. Komplikasi hipertensi berdasarkan target organ yang di serang, seperti serebrovaskular, mata, kardiovaskular, ginjal, arteri perifer, maupun yang lainnya, Tentunya hal tersebut dapat menyebabkan masalah keperawatan yang serius apabila tidak cepat ditangani dengan baik. Masalah keperawatan yang akan timbul akibat hipertensi adalah nyeri akut, penurunan curah jantung, kelebihan volume cairan, Ketidakefektifan koping, intoleransi aktivitas, resiko ketidakefektifan

perfusi jaringan otak, resiko cedera, defisiensi pengetahuan dan ansietas. Hal ini jika tidak segera ditangani, akan mengakibatkan iskemik jaringan otak dan bahkan menyebabkan kematian (Ramadhan, 2021)

Perawatan diri dapat didefinisikan sebagai suatu aktivitas yang dilakukan oleh pasien dalam usaha meningkatkan kesehatannya untuk mencegah penyakit. perawatan hipertensi meliputi minum obat sesuai anjuran yang disarankan oleh dokter misalnya tepat dosis, tepat waktu, memantau tekanan darah misalnya dengan melakukan pengecekan tekanan darah pada penderita harus dalam keadaan nyaman dan rileks, perubahan gaya hidup misalnya seperti olahraga dengan cara jalan cepat selama 30-45 menit, 3-4 perminggu, mengurangi garam misalnya batasi konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari atau setara dengan 1 sendok teh, meningkatkan konsumsi buah dan sayuran misalnya buah pisang, tomat, semangka, nanas, apel, alpukat, sledri, brokoli dan bayam (Aprilawati, 2019)

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di ruang Nakula Rumah Sakit Umum Daerah Jombang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di ruang Nakula Rumah Sakit Umum Daerah jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi di Ruang Nakula Rumah Sakit Umum Daerah
2. Mengidentifikasi diagnose keperawatan pada pasien hipertensi di Ruang Nakula Rumah Sakit Umum Daerah

3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien hipertensi di Ruang Nakula Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien hipertensi di Ruang Nakula Rumah Sakit Umum Daerah
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi di Ruang Nakula Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

1.4 **Manfaat**

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah khasanah keilmuan khususnya bidang Kesehatan pada medical bedah khususnya dengan masalah asuhan keperawatan pada pasien hipertensi untuk pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman menurunkan tekanan darah dan mengurangi rasa nyeri.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi pasien dan Keluarga

Meningkatkan pengetahuan, pemahaman, pencegahan, dan penatalaksanaan kepada orang dewasa yang mengalami masalah asuhan keperawatan pada pasien hipertensi untuk pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman menurunkan tekanan darah dan mengurangi rasa nyeri pasien.

2. Bagi institusi Pendidikan ITskes ICME

Hasil dari studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu dan referensi untuk meningkatkan kualitas Pendidikan di bidang keperawatan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada orang dewasa dengan masalah keperawatan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi untuk pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman menurunkan tekanan darah dan mengurangi rasa nyeri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

2.1.1 Definisi

padahal hipertensi termasuk penyakit pembunuh diam-diam, karena penderita hipertensi merasa sehat dan tanpa keluhan berarti sehingga menganggap ringan penyakitnya. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian/mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Anies, 2006). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode. Hal ini terjadi jika arteriole-arteriole mengalami konstiksi.(Putri ayu, 2022)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terjadi bila tekanan sistoliknya > 140 mmHg dan tekanan distolik > 90 mmHg. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala sehingga merupakan penyebab terbesar dari ketidakpatuhan melaksanakan pengobatan (Patasari, 2021).

Hipertensi ditandai dengan meningkatnya tekanan pada aliran darah yang ada pada tubuh manusia, sehingga meningkatkan tekanan didalam pembuluh darah. Penyakit ini juga sering disebut sebagai silent killer, karena pada beberapa kasus tanda dan gejala tidak muncul secara nyata (Patasari, 2021).

2.1.2 Klasifikasi

Hipertensi dapat didiagnosis sebagai penyakit yang berdiri sendiri tetapi sering dijumpai dengan penyakit lain, misalnya arteriosklerosis, obesitas, dan diabetes

militus. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat di kelompokkan menjadi dua golongan yaitu Menurut (Patasari, 2021)

1. Hipertensi primer (esensial)

Sebanyak 90% kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya. Beberapa factor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial adalah genetic, jenis kelamin dan usia, diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak, obesitas, gaya hidup merokok dan mengkonsumsi alcohol

2. Hipertensi sekunder

Beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh beberapa factor tidak terkontrol. Pada kejadian ini disebut dengan hipertensi sekunder dimana peningkatan darah yang terjadi dapat melebihi tekanan darah hipertensi primer.

Selain itu, hipertensi juga dibagi berdasarkan bentuknya, yaitu :

1. Hipertensi diastolic, dimana tekanan diastolic meningkat lebih dari nilai normal. Hipertensi diastolic terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi jenis ini terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal yang berakibat memperbesar tekanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan darah distoliknya. Tekanan darah distolik berkaitan dengan tekanan darah arteri Ketika jantung berada pada kondisi relaksasi.
2. Hipertensi sistolik, dimana tekanan sistolik meningkat lebih dari nilai normal. Peningkatan tekanan sistolik tanpa diiringi peningkatan tekanan darah distolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan darah pada arteri apabila jantung berkontraksi. Tekanan ini merupakan tekanan maksimal dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar.

2.1.3 Etiologi

1. Menurut (Patasari, 2021) faktor resiko yang bisa dirubah yaitu :

a) Diabetes

Hipertensi telah terbukti menjadi lebih dari dua kali lipat pada klien diabetes menurut beberapa studi penelitian terkini. Diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar. Oleh karena itu hipertensi akan menjadi diagnosis yang lazim pada diabetes, meskipun diabetesnya terkontrol dengan baik. Ketika seorang klien diabetes didiagnosis dengan hipertensi, keputusan pengobatan dan perawatan tindak lanjut harus benar-benar individual dan agresif.

b) Stres

Stres meningkatkan resistensi vaskular perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis. Dari waktu ke waktu hipertensi dapat berkembang. Stresor bisa banyak hal, mulai dari suara, infeksi, peradangan, nyeri, berkurangnya suplai oksigen, panas, dingin, trauma, pengerahan tenaga berkepanjangan, 8 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 psikopatologis “melawan-atau-lari” (fight or flight) diprkersai di dalam 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 adalah permasalahan persepsi, interpretasi orang terhadap kejadian yang menciptakan banyak stresor dan respon stres.

c) Obesitas

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

d) Nutrisi

Konsumsi natrium bisa menjadi faktor penting dalam pengembangan 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 di dalam sistem saraf pusat (SSP). Penelitian juga menunjukkan bahwa asupan diet rendah kalsium, kalium, dan magnesium dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi.

e) Penyalahgunaan obat

Merokok sigaret, mengonsumsi banyak alkohol, dan beberapa penggunaan obat terlarang merupakan faktor-faktor risiko hipertensi. Pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung namun bagaimanapun juga, kebiasaan memakai zat ini telah turut meningkatkan kejadian hipertensi dari waktu ke waktu. Kejadian hipertensi juga tinggi diantara orang yang minum 3 ons etanol per hari. Pengaruh dari kafein adalah kontroversial. Kafein meningkatkan tekanan darah akut tetapi tidak menghasilkan efek berkelanjutan.

2. Faktor yang tidak dapat dirubah

- a) Riwayat Keluarga Hipertensi dianggap poligenik dan multifactorial yaitu, pada seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen mungkin berinteraksi dengan lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kecendrungan genetik yang membuat keluarga tertentu lebih 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 berada pada risiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda.
- b) Usia 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. Di antara orang dewasa, pembacaan TDS lebih baik daripada TDD karena merupakan prediktor yang lebih baik untuk kemungkinan kejadian dimasa depan seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal.
- c) Jenis kelamin Pada keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan dengan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Risiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun, kemudian setelah usia 74 tahun wanita berisiko lebih besar

2.1.4 Patofisiologi

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang dapat berakibat pada timbulnya penyakit serta lainnya. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg. Hipertensi terjadi karena adanya

proses penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Keadaan ini dapat mempercepat jantung dalam memompa darah guna mengatasi resistensi perifer yang lebih tinggi dan semakin tinggi. Dari seluruh penderita hipertensi, 95% penderitanya memiliki kemungkinan mewariskan atau keturunannya memiliki resiko menderita hipertensi dikemudian waktu, sedangkan 5% lainnya menjadi penyebab penyakit seperti stroke, kardiovaskular, atau gangguan ginjal. Organ-organ penting yang mempengaruhi dan terlibat meningkatnya hipertensi antara lain :

1. Curah Jantung Dan Resistensi Periferal

Curah jantung dan resistensi periferal merupakan komponen utama dalam perhitungan tekanan darah. Penambahan resistensi periferal adalah salah satu kontribusi besar. Selain berpengaruh terhadap pembuluh darah tepi, curah jantung juga berpengaruh cukup besar pada regulasi sirkulasi ke otak yang berpengaruh terhadap tekanan darah dimana hal ini berperan besar pada tidak berfungsinya jantung. Banyak factor genetic maupun dari lingkungan yang berperan pada elevasi dari curah jantung dan resistensi peripheral. Curah jantung juga meningkatkan kadar obesitas dan volume plasma.

2. *Renin-Angiostensin-Aldosterone System*

Renin-Angiostensin-Aldosterone System (RAAS) meregulasi tekanan darah dengan sebuah mekanise yang beragam. Berdasarkan RAAS (Angiostensin-II), hipertensi banyak berorientasi berdasarkan gender / jenis kelamin, hal ini ditunjukkan dengan banyaknya penderita hipertensi terjadi pada pria. Organ tubuh yang berfungsi sebagai pusat control yaitu otak, juga berperan dalam regulasi sirkulasi system. Studi menunjukkan bahwa RAAS-otak lebih berperan secara aktif dari pada RAS periferal. Memiliki kedudukan yang utama pada system ini. Angiostensin-II merupakan sebuah pemain

neuropeptida pada modulasi tekanan darah pada ginjal sehingga menurunkan tekanan darah.

3. Perubahan Pembuluh Darah Mikro

Tingkatkan reduksi dari nitric oksida berpengaruh pada peningkatan radikal oksigen yang berpotensi terjadinya hipertensi. Dengan lubang arteriol yang kecil. Hal ini menyebabkan perubahan pada pembuluh darah sehingga perfusi darah ke organ juga berkurang yang disebabkan oleh tekanan bawaan. Hal ini dapat berakibat pada iskemia atau pecahnya pembuluh darah sehingga berpengaruh pada kerusakan organ.

4. Inflamasi

Hasil inflamasi yang kuat dalam pembentukan kembali vascular yang selanjutnya berubah menjadi hipertensi yang disebabkan oleh pengaktifan dan prokreasi dari sel otot polos, sel endotilial dan fibrolas. Sitokin mediator inflamasi, semokin, dan PGE2 merupakan bagian bagian yang terlibat sebagai tanda adanya hipertensi sebagaimana meningkatkan tekanan darah dengan cara menebalkan dinding pembuluh darah.

5. Insulin sensitif

Berdasarkan perubahan nutrisi dan mikro vascular relaksasi, fungsi dari hormon insulin juga akan terganggu sebagai akibat dari tidak tercukupinya suplay glukosa pada jaringan dan berpengaruh terhadap berkurangnya jumlah oksida nitrat endotel, inflamasi dan stress oksidatif terjadi pada pasien obesitas dan diabetes (Viridianti, 2020)

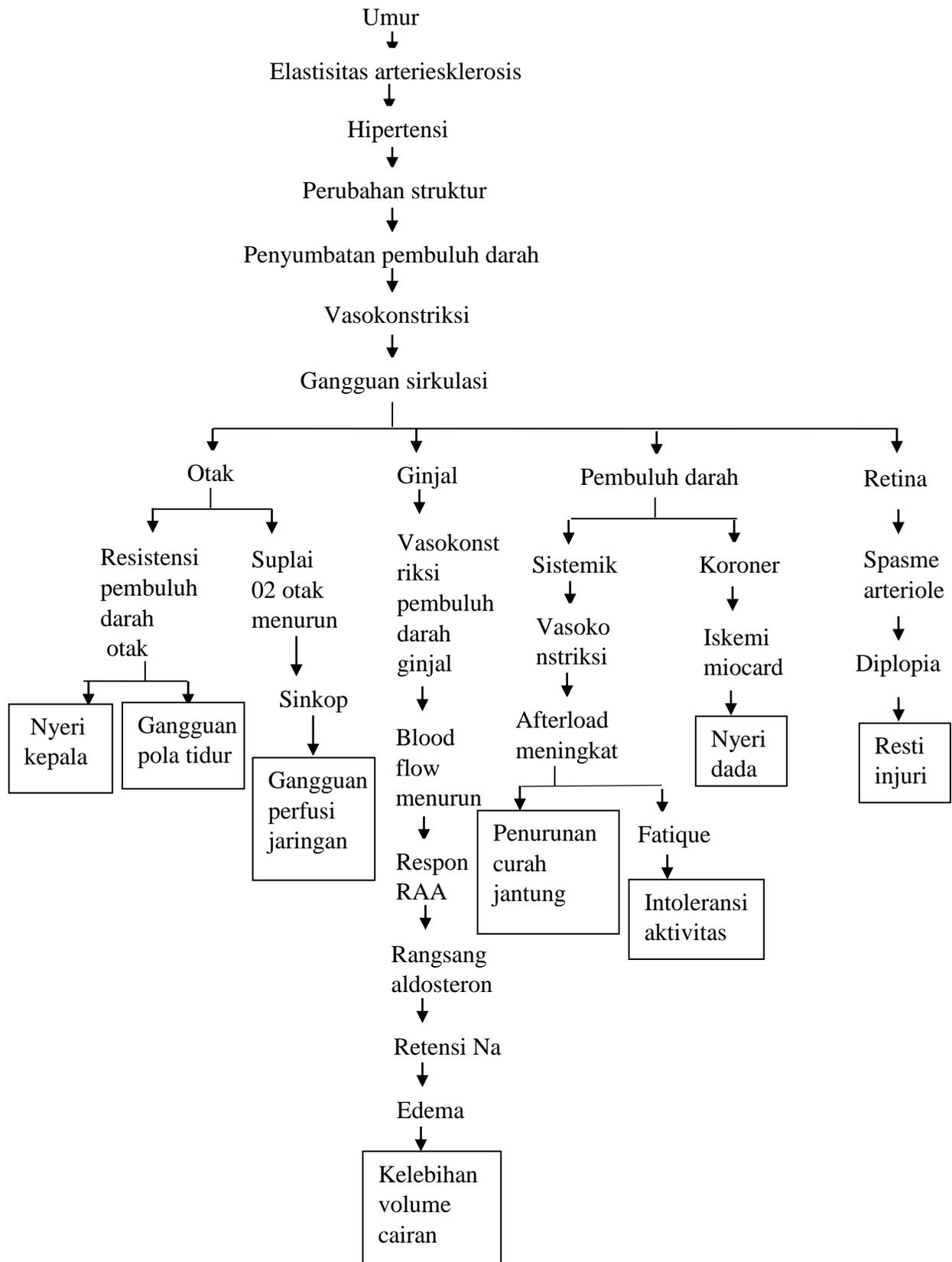
2.1.5 Manifestasi klinis

Sebagian besar penderita hipertensi tidak dijumpai kelainan apapun selain peningkatan tekanan darah yang merupakan satu-satunya gejala. Setelah beberapa tahun penderita akan mengalami beberapa keluhan seperti nyeri kepala di pagi hari sebelum bangun tidur, nyeri ini biasanya hilang setelah bangun. Jika terdapat gejala,

maka gejala tersebut menunjukkan adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi khas sesuai system organ yang divasklurisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Melalui servey dan berbagai hasil penelitian di Indonesia, menunjukkan bahwa keluhan penderita hipertensi yang tercatat berupa pusing, telinga berdengung, cepat marah, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, sakit kepala, mata berkunang-kunang, gangguan neurologi, jantung, gagal ginjal kronik juga tidak jarang dijumpai. Dengan adanya gejala tersebut merupakan pertanda bahwa hipertensi perlu segera ditangani dengan baik dan patuh.

1. Terdapat adanya peningkatan volume yang terjadi pada intravaskuler
 2. Penimbunan jaringan yang diakibatkan oleh tekanan arteri dan juga vena yang dapat meningkat dikarenakan terjadinya curah jantung
 3. Pembengkakan pulmonal bisa mengakibatkan adanya peningkatan pada tekanan vena pulmonalis yang dapat menyebabkan cairan mengalir dari kapiler paru menuju alveoli, ditandai dengan batuk serta nafas pendek.
 4. Pembengkakan pada perifer serta penambahan berat badan yang diakibatkan karena adanya peningkatan tekanan vena sistemik.
 5. Pusing, kekacauan mental (kebingungan), cepat letih, intoleransi jantung terhadap latihan serta suhu panas, ekstremitas menjadi dingin, dan oliguria akibat aliran darah dari jantung sampai ke jaringan dan organ menjadi rendah.
 6. Sekresi aldosteron, retensi natrium dan cairan, serta peningkatan volume intravaskuler akibat tekanan ginjal yang menurun (pelepasan renin ginjal)
- (Viridianti, 2020)

2.1.6 Pathway



2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui dua metode yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Metode farmakologi merupakan sebuah metode yang menggunakan obat-obatan medis. Dalam hal ini pemilihan obat yang akan diberikan pada penderita hipertensi tidak bisa sama. Dirangkum dari berbagai sumber, berikut adalah table tentang pemberian obat-obatan medis bagi penderita hipertensi berdasarkan target tekanan darah. Penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya memiliki prinsip dasar dimana penurunan tekanan darah berperan sangat penting dalam menurunkan resiko mayor kejadian kardiovaskuler pada pasien hipertensi. Dengan begitu focus utama dalam penanganan hipertensi yaitu mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Selain penatalaksanaan dengan obat-obat medis, modifikasi gaya hidup turut berperan penting dalam mengurangi resiko hipertensi semakin kronik. (Virianti, 2020)

Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi konsumsi garam menjadi 6gr / hari, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olahraga secara rutin dan tidur yang berkualitas dengan 6-8 jam tidur per hari dapat membantu mengurangi stress.

1. Pengurangan konsumsi garam

Konsumsi garam pada kondisi normal berkisar pada 2-3 sdt per hari dimana jumlah ini masih rentan terhadap peningkatan hipertensi. Oleh karena itu pengurangan konsumsi garam pada pasien hipertensi menjadi $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sdt per hari merupakan salah satu Langkah yang di anjurkan. Baik garam dapur atau garam lainnya, mengandung kadar natrium yang cukup tinggi. Sehingga bagi penderita hipertensi, pembatasan natrium menjadi 2-3 sdt per hari berhasil menurunkan tekanan darah sistolik 3,7 mmHg dan tekanan darah diastolic 2 mmHg.

2. Menurunkan berat badan

Kondisi berat badan berlebih dapat memicu hipertensi semakin meningkat. Diet atau menurunkan berat badan menjadi berat badan yang ideal dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah semakin meningkat.

3. Menghindari minuman berkafein

Mengonsumsi kopi dalam jumlah banyak dan jangka waktu yang lama diketahui dapat meningkatkan resiko penyakit hipertensi. Bagi para penggemar kopi relative memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak suka mengonsumsi kopi. Maka untuk mengurangi risiko penyakit hipertensi, frekuensi konsumsi kopi sebaiknya dikurangi.

4. Menghindari rokok

Kebiasaan rokok pada masyarakat laki-laki terutama penderita hipertensi memiliki resiko diabetes, serangan jantung, dan stroke. Jika kebiasaan ini dilanjutkan dalam jangka waktu yang lama. Hal ini akan menjadi kombinasi penyakit yang sangat berbahaya.

5. Olahraga secara rutin

Risiko penyakit hipertensi semakit meningkat jika penderitanya kurang dalam melakukan aktivitas fisik. Jalan kaki di lingkungan sekitar dapat membantu program gaya hidup sehat.

6. Tidur berkualitas

Istirahat dengan waktu yang cukup sangat penting bagi penderita hipertensi sebagaimana yang di anjurkan 6-8 jam sehari. Kualitas tidur yang baik akan merilekskan anggota tubuh sehingga mampu bekerja secara maksimal (Virdianti, 2020)

Bagi penderita hipertensi juga memperhatikan makanan apa saja yang hendak dikonsumsi. Beberapa makanan yang dilarang untuk penderita hipertensi yaitu :

1. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
2. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (*biscuit, crackers, keripik* dan makanan kering yang asin).
3. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, *soft drink*).
4. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
5. Susu *full cream, mentega, margarine*, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).
6. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
7. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape (Viridianti, 2020)

2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Tuany, n.d. 2020) pemeriksaan yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi meliputi:

1. Hemoglobin / hematokrit : mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor-faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
2. BUN / kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
3. Glukosa : Hiperglikemia (diabetes melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi).
4. Kalium serum : hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.

5. Kalsium serum : peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi. f. Kolesterol dan trigeliserida serum : peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk/adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiofaskuler)
6. Pemeriksaan tiroid : hipertiroidisme dapat mengakibatkan vasokonstriksi dan hipertensi.
7. Kadar aldosteron urin dan serum : untuk menguji aldosteronisme primer (penyebab).
8. Urinalisa : darah, protein dan glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.
9. VMA urin (metabolit katekolamin) : kenaikan dapat mengindikasikan adanya feokromositoma (penyebab); VMA urin 24 jam dapat digunakan untuk pengkajian feokromositoma bila hipertensi hilang timbul.
10. Asam urat: hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi.
11. Steroid urin : kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme, feokromositoma atau disfungsi pituitari, sindrom Cushing's; kadar renin dapat juga meningkat.
12. IVP : dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal dan ureter.
13. Foto dada : dapat menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katub; deposit pada dan/ EKG atau takik aorta; perbesaran jantung.
14. CT scan : mengkaji tumor serebral, CSV, ensefalopati, atau feokromositoma.
15. EKG: dapat menunjukkan perbesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi.
Catatan : Luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

2.1.9 Komplikasi

Hipertensi merupakan factor utama dalam terjadinya penyakit gagal ginjal, otak, gagal jantung, dan penglihatan. Peningkatan tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi tersebut. Pada Sebagian besar

penderita hipertensi yang gejalanya tidak tampak, Langkah pengobatan pun juga terkendala untuk dilakukan sehingga mengakibatkan perluasan penyakit termasuk pada organ tubuh lainnya. Dimana hal tersebut meningkatkan angka mortalitas akibat penyakit hipertensi ini. (Tuany, n.d.)

Gangguan penglihatan

Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dapat mengakibatkan pada kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin lama seseorang mengidap hipertensi dimana tekanan yang terjadi meningkat maka kerusakan yang terjadi pada retina juga semakin berat. Selain itu, gangguan yang bisa terjadi akibat hipertensi ini juga dikenal dengan iskemik optic neuropati atau kerusakan saraf mata. Kerusakan parah dapat terjadi pada penderita hipertensi maligna, dimana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba.

1. Gagal ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus ini berakibat pada darah yang mengalir ke unit fungsional ginjal terganggu. Kerusakan pada membrane glomerulus juga berakibat pada keluarnya protein secara menyeluruh melalui urine sehingga sering di jumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Gangguan pada ginjal umumnya dijumpai pada penderita hipertensi kronik.

2. Stroke

Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang ditimbulkan dari pendarahan, tekanan intrakranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalirkan suplai darah ke otak mengalami hipertropi atau penebalan.

3. Gangguan jantung

Gangguan jantung atau yang dikenal dengan infark miokard terjadi ketika arteri koroner mengalami arteriosclerosis. Akibat dari ini adalah suplay oksigen ke jantung terhambat sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya iskemia jantung (Tuany, n.d.)

2.2 Intoleransi aktivitas

2.2.1 Definisi

Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (SDKI, 2018)

2.2.2 Penyebab :

1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
2. Tirah baring
3. kelemahan
4. imobilitas
5. gaya hidup monoton

2.2.3 Tanda dan gejala

1. Gejala dan tanda mayor
 - a. Subjektif
 1. Mengeluh lelah
 - b. Objektif
 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat
2. Gejala dan tanda minor
 - a. Subyektif
 1. Dispnea saat/setelah aktivitas
 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
 3. Merasa lemah
 - b. Objektif
 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat

2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia
4. sianosis

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah segala bentuk tindakan atau kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan kepada klien yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) (Khairunnisa, 2019)

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas pasien
nama pasien, jenis kelamin, usia, agama, status perkawinan, tempat tanggal lahir, diagnose medis, nomor rekam medis
2. Keluhan Utama
keluhan yang sering muncul pada pasien hipertensi kebas dan gangguan penglihatan
3. Riwayat Penyakit Dahulu
riwayat penyakit dahulu merupakan penyakit yang pernah dialami pasien sebelumnya bengkak pada kedua tungkainya
4. Riwayat penyakit sekarang
Menceritakan riwayat penyakit sekarang mulai dari munculnya keluhan sampai pasien dibawa ke Rumah Sakit, menanyakan mengenai pemeriksaan sebelumnya selain di Rumah Sakit dan data yang diperoleh saat melakukan pengkajian
5. Riwayat Kesehatan keluarga
Mengkaji apakah ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit darah tinggi dan penyakit lainnya

2.3.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien hipertensi :

1. B1: Breathing (pernafasan)

Inspeksi : bentuk di temukan bentu dada phisis (Panjang dan gepeng),
empisematous (tong) dan pectus eksavatus (cekung kedalam).

Palpasi : ditemukan kelainan dinding toraks, Gerakan dinding tidak simetris dan
getaran yang di rasakan tidak merata.

Perkusi : penurunan suara paru atau perubahan dari resonan

Auskultasi : ditemukan suara nafas tambahan.

2. B2 : blood (kardiovaskuler)

Inspeksi : perubahan apeks jantung karena disebabkan adanya perubahan sumbu
jantung karena hipertropi

Palpasi : penurunan denyut apeks karena empisema terdapat thril jantung dan
distensi vena jugularis.

Perkusi : tetap normal pada bunyi redup tetapi didapatkan pembesaran jantung.

Auskultasi : bunyi jantung kuat dan keras pada katup aorta dan katup mitral.

3. B3 : brain (persyarafan)

Inspeksi : pemeriksaan kepala dan leher untuk mengetahui adanya sianosis perifer,
ekspresi wajah yang gelisah, pusing, kesakitan dan ptekie.

Palpasi : -

Perkusi : -

Auskultasi : -

4. B4 : bladder (perkemihan)

Inspeksi : produksi urine biasanya dalam batas normal

Palpasi : -

Perkusi : -

Auskultasi : -

5. B5 : bowel (pencernaan)

Inspeksi : Perubahan nutrisi sebelum dan sesudah masuk Rumah Sakit, penurunan turgor kulit, kulit kering atau berkeringat, muntah dan penurunan berat badan,

Palpasi : adanya nyeri tekan pada abdomen.

Perkusi : -

Auskultasi : -

6. B6 : bone (tulang,otot, dan integument)

Inspeksi :kelemahan fisik, pusing, dada berdebar, sulit tidur, berkeringat di malam hari, sering terbangun karena nyeri kepala.

Palpasi : -

Perkusi : -

Auskultasi : -

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai

respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien

menurut (Sari, 2020) dengan hipertensi :

1. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring
2. Nyeri akut berhubungan dengan kelemahan
3. Gangguan pola tidur

2.3.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Intoleransi aktivitas berubangan dengan kelemahan	<p>Setelelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat (5) 2. Saturasi oksigen meningkat (5) 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari 4. Keluhan lelah menurun 5. Dispnea saat aktivitas menurun (5) 6. Dispnea setelah aktivitas menurun (5) 7. Tekanan darah membaik (5) 	<p>Manajemn energy</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang nyaman 2. Rendah stimulus 3. Lakukan Latihan rentang gerak pasif dan aktif 4. Berikan aktifitas distriksi yang menenangkan 5. Fasilitas duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap 3. Anjurkan

			<p>menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.</p> <p>4. Amjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
2.	Nyeri akut berhubungan dengan	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x24 jam, diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan nyeri meningkat 2. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 3. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 4. Kemampuan menggunakan Teknik non farmakologis meningkat 5. Keluhan nyeri menurun 6. Penggunaan analgetic menurun 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Identitas skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memper berat dan memperingan nyeri 5. Monitor efek samping penggunaan analgetic <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik non farmakolois untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 3. fasilitasi istirahat dan tidur

			<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan penyebab, periode, dan penyebab nyeri 2. jelaskan strategi meredakan nyeri 3. ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu
3.	Gangguan pola tidur	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur 2. Keluhan sering terjaga 3. Keluhan tidak puas tidur 4. Keluhan pola tidur berubah 5. Keluhan istirahat tidak cukup 	<p>Dukungan tidur</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. identifikasi obat tidur yang sering dikonsumsi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. modifikasi lingkungan 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur

			<ol style="list-style-type: none">4. Tetapkan jadwal tidur rutin5. Lakukan untuk meningkatkan kenyamanan6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur3. Anjurkan menghindari makanan/minuman4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM5. Anjurkan factor-factor yang6. berkontribusi terhadap gangguan pola tidur7. Anjurkan relaksasi autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
--	--	--	--

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah dibuat oleh untuk mencapai hasil yang efektif dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, penguasaan dan keterampilan dan pengetahuan harus dimiliki oleh setiap perawat sehingga pelayanan yang diberikan baik mutunya. Dengan demikian rencana yang telah ditentukan tercapai (Mulyani, 2019).

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tindakan akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif di lakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektivitas pengambilan keputusan. Evaluasi asuhan keperawatan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (subyektif, obyektif, assessment, planing). Adapun komponen SOAP yaitu S (subyektif) di mana perawat menemukan keluhan klien yang masih di rasakan setelah di lakukan tindakan. O (obyektif) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi klien secara langsung dan dirasakan setelah selesai Tindakan keperawatan. A (assesment) adalah interpretasi dari data subyektif dan obyektif. P (planning) adalah perencanaan keperawatan yang akan di lanjutkan di hentikan, di modifikasi atau di tambah dengan rencana kegiatan yang sudah di tentukan sebelumnya (Haliadin, 2020).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Suatu penelitian memerlukan metode untuk mempermudah kerja peneliti. Metode diperlukan agar dapat mengupas objek kajian secara teliti. Sedangkan pengertian metode penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Aprilawati, 2019)

Penelitian studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah di gunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi di ruang Nakula Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

3.2 Batasan istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami pada penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini ialah Asuhan Keperawatan pasien yang mengalami hipertensi di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Daerah Jombang maka, dalam studi kasus harus menjelaskan mengenai konsep penyakit hipertensi dan penurunan intoleransi aktivitas .

3.3 Partisipan

Dalam studi kasus ini, subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 pasien yang mengalami Penyakit hipertensi dengan kriteria yang sama di Ruang Nakula Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

- a. 2 Pasien dengan penyakit hipertensi
- b. 2 Pasien yang di rawat di Ruang Nakula Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
- c. 2 Pasien dengan Masalah Keperawatan intoleransi aktivitas
- d. 2 pasien yang kooperatif

3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian karya tulis ini dilakukan di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Umum Daerah Jombang yang beralamat Jl. KH.Wachid Hasyim No.52, Kepanjen, Jombang, Jawa Timur. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan agustus

3.5 Pengumpulan Data

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan penatalaksanaan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan Teknik mengumpulkan data. Adapun Teknik tersebut :

- a. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, sumber data dari klien, perawat lainnya)
- b. Observasi dan pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) pada system tubuh klien
- c. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relavan.

3.6 Uji keabsahan data

Untuk mengetahui kualitas data atau informasi dengan validitas tinggi uji keabsahan dengan cara sebagai berikut :

- a. Memperpanjang waktu selama tiga hari dalam studi kasus, akan tetapi belum tercapai validitas untuk mendapatkan studi kasus menambah waktu selama 4-5.
- b. Metode triangulasi pengumpulan dari semua data dan sumber yang ada yaitu klien, perawat, dan keluarga klien yang berkaitan masalah yang di teliti

3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti berada di lapangan. Selama pengumpulan data perlu menyajikan fakta sampai semua data terkumpul dan analisa data terhadap teori yang akan di diskusikan. Teknik analisa data yang digunakan adalah mendeskripsikan jawaban yang diperoleh dari hasil analisis wawancara

mendalam untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk interpretasi lebih lanjut dan perbandingan teori yang ada sebagai dasar untuk membuat rekomendasi untuk intervensi ini. Berikut adalah urutan analisa data :

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan dalam bentuk catatan lapangan kemudian disalin dalam bentuk catatan terstruktur.

2. Mereduksi data

Data yang dikumpulkan dari hasil wawancara berupa catatan lapangan digabungkan dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif. Hasil diagnostic dianalisis dan dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan menggunakan table, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari pasien.

4. Pembahasan

Data yang ditemukan dibahas kemudian dibandingkan dengan studi sebelumnya dan pendekatan teoritis untuk perilaku kesehatan.

5. Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan mengacu pada data pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. (Nurbaiti, 2019)

3.8 Etika Penelitian

Hampir 90% topik penelitian pada ilmu keperawatan, subjek yang digunakan adalah manusia. Peneliti perlu memahami etika penelitian dengan tujuan memastikan peneliti tidak melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang menjadi subjek dalam

penelitian (Nursalam, 2020). Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus antara lain :

1. *Informend consent* (persetujuan)

Informend consent adalah bentuk persetujuan antara penulis dengan responden dengan memberikan formulir persetujuan. *Informend consent* bertujuan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika responden setuju, mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Jika menggunakan subjek penelitian, kode dituliskan hanya pada lembar data, dengan atau tanpa menyebutkan nama responden pada lembar alat ukur sebagai jaminan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality artinya peneliti dapat menjamin kerahasiaan semua data pasien yang telah dikumpulkan dan hanya data tertentu yang dilaporkan dalam hasil riset.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi pengumpulan data

Pengkajian dilakukan di RSUD Jombang Kabupaten Jombang di Ruang Nakula

4.1.2 Pengkajian

1. identitas klien

Tabel 4.1 identitas klien dengan Diagnosa Hipertensi di Ruang Nakula RSUD Jombang, tahun 2023

IDENTITAS KLIEN	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny.L	Ny.T
Umur	55 th	45
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SMA
Pekerjaan	Petani	IRT
Alamat	Sambong, jombang	Tambelang, jombang
Suku/bangsa	Jawa/WNI	Jawa/WNI
Tanggal MRS	15-06-2023	17-06-2023
Tanggal Pengkajian	20-06-2023	20-06-2023
Jam masuk	15:20:45 WIB	15:35:12
No.RM	32-33-xxx	32-33-xxx
Diagnosa masuk	CVA infark dan Hipertensi	CVA infark dan Hipertensi

2. Riwayat penyakit

Tabel 4.2 Riwayat penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan kepala Cekot-cekot dan badan terasa lemas	Klien mengatakan kepala pusing, dan baan lemas
Riwayat penyakit sekarang	Keluarga klien mengatakan dua hari yang lalu pasien mengeluh pusing lalu periksakan ke dokter terdekat, setelah itu pada tanggal 15 juni 2023 pasien dari sawah mengeluh kepala pusing, mual, muntah, tangan dan kaki lemas sebelah kiri lalu klien di bawa keluarganya ke RSUD Jombang dan rawat inap di ruang Nakula	Keluarga klien mengatakan pada tanggal 17 juni pasien mendadak tidak sadar habis makan mie pukul 23:00 kaki dan tangan kanan lemah lalu di bawa keluarganya kerumah sakit tambelang lalu di rujuk di RSUD jombang dan rawat inap di ruang Nakula
Riwayat penyakit dahulu	Keluarga klien mengatakan mempunyai riwayat darah tinggi	Keluarga klien megatakan mempunyai riwayat darah tinggi
Riwayat penyakit keluarga	Keluarga klien mengatakan jika anggota keluarga dari bapak ibu tidak mempunyairiwayat penyakit seperti klien	Keluarga klien mengatakan jika anggota keluarga dari bapak ibu tidak mempunyai riwayat penyakit seperti klien

Sumber : Data primer 2023

Tabel 4.3 perubahan pola Kesehatan

POLA	Klien 1	Klien 2
KESEHATAN		
Pola manajemen kesehatan	Keluarga klien mengatakan saat sakit jarang berobat ke dokter yang berada disekeliling rumahnya, klien bahkan jarang memeriksakan kesehatannya ketenaga Kesehatan ke tenaga medis setempat. Berhubung penyakitnya perawatan lebih lanjut klien akhirnya berobat ke RSUD Jombang.	Keluarga klien mengatakan saat sakit jarang berobat ke dokter disekeliling rumahnya, klien bahkan jarang memeriksakan kesehatannya kalau sakitnya tidak terlalu parah ke tenaga medis setempat. Berhubung penyakitnya perawatan lebih lanjut
Pola nutrisi	Klien mengatakan sebelum sakit, selera makan baik, makan 3x/ hari dengan menu nasi dan lauk pauk, minum air putih kurang lebih 1500 ml/hari. Ketika sakit klien mengatakan selera makan menurun, karna tidak terbiasa makan makanan diet yang diberikan oleh tim gizi, makan 3x/ hari dengan menu nasi dan lau pauk, minum air putih kurang lebih 500 ml/ hari, klien diit rendah garam.	Klien mengatakan sebelum sakit, selera makan baik makan 3x/ hari dengan menu nasi lauk pauk minum air putih kurang lebih 1500 ml/ hari. Ketika sakit klien mengatakan nafsu makan menurun karena tidak terbiasa makan makanan dari rumah sakit, makan 3x/ hari dengan menu nasi dan lauk pauk, seporisi tidak habis, minum air putih kurang dari 500 ml/ hari. Klien diit rendah garam.
Pola eliminasi	Klien mengatakan kebiasaan BAK dirumah kurang lebih 5x/ hari, warna kuning jernih, bauk has urine dan BAB 1x/ hari,	Klien mengatakan kebiasaan BAK di rumah 6x/ hari warna kuning jernih, bauk has urine dan BAB 1x/ hari, warna

	warna kuning dan khas bau feses. Ketika dirumah sakit klien terpasang kateter produksi urin perhari 800 ml selama 2 hari dirumah sakit klien belum BAB.	kuning dan bauk has feses. Ketika dirumah sakit klien terpasang kateter produksi urine perhari 900 ml dan selama 3 hari dirumah sakit klien belum BAB
Pola istirahat – tidur	Klien mengatakan Ketika istirahat tidur dirumah kurang lebih 7-8 jam/hari dengan perlengkapan dan penerangan yang baik. Klien mengatakan susah tidur Ketika dirumah sakit, kadang terbangun karena merasakan sakit pada badannya, tidur 4-5 jam/hari dengan perlengkapan dan penerangan yang tidak sesuai dengan kebiasaan klien di rumah.	Klien mengatakan Ketika istirahat tidur di rumah kurang lebih 7 jam/ hari dengan perlengkapan dan penerangan yang baik. Klien mengatakan susah tidur dirumah sakit, kadang terbangun karena banyak yang ramai dan merasakan pusing, tidur 5-6 jam/ hari
Pola aktivitas	Disaat Ny. L dirumah selalu melakukan aktivitas dengan mandiri. Tetapi dirumah sakit semuanya dibantu oleh keluarganya.	Disaat Ny.T dirumah selalu melakukan aktivitas dengan mandiri. Tetapi dirumah sakit semuanya dibantu oleh keluarganya.
Pola reproduksi seksual	Ny.L sudah menikah dan memiliki 3 anak.	Ny.T sudah menikah dan memiliki 2 anak.
Pola manajemen stress	Ny. L tidak mengalami stress Panjang karena disetiap punya masalah memusyawarakan dengan keluarga untuk menentukan jalan keluarnya.	Ny.T tidak mengalami stress Panjang karena disetiap punya masalah memusyawarakan dengan keluarga untuk menentukan jalan keluarnya

Tabel 4.4 pemeriksaan fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
TD	140/110 mmHg	170/90 mmHg
N	88x/ menit	100x/ menit
S	36,7	36,3
RR	32x/ menit	30x/ menit
SPO2	95%	96%
GCS	4-5-6	4-5-6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Pemeriksaan fisik (Persistem)		
B1 (<i>Breathing</i>)	Inspeksi : bentuk dada simetris, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas cepat, tampak pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, RR 32x/ menit terpasang O2 NRBM 10 lpm Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : sonor (paru dada normal kanan kiri) Auskultasi : suara nafas vesikuler, terdengar suara nafas tambahan wheezing sebelah kanan dan kiri	Inspeksi : bentuk dada simetris, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas cepat, tampak pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, RR 30x/menit, terpasang O2 nasal 4 lpm Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : sonor (paru dada normal kanan dan kiri) Auskultasi : suara nafas vesikuler, terdengar suara nafas tambahan wheezing sebelah kanan dan kiri
B2 (<i>Bleeding</i>)	Inspeksi : konjungtiva tidak anemis, sklera putih Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik Perkusi : pekak Auskultasi : suara jantung regular (S1 S2 normal), bunyi jantung redup, TD	Inspeksi :konjungtiva tidak anemis, sklera putih Palpasi : tdak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik Perkusi : pekak Auskultasi : suara jantung regular (S1 S2 normal), bunyi jantung redup, TD

	140/110 mmHg, N : 88x/menit	170/90 mmHg, N : 100x/menit								
B3 (<i>Brain</i>)	Inspeksi : kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 Palpasi : tidak ada nyeri tekan								
B4 (<i>Bladder</i>)	Inspeksi : klien tampak menggunakan pampers Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih	Inspeksi : klien tampak menggunakan pampers Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih								
B5 (<i>Bowel</i>)	Inspeksi : mukosa bibir lembab, tidak ada mual muntah, tidak ada kesulitan menelan, tidak terpasang NGT, bentuk abdomen simetris	Inspeksi : mukosa bibir lembab, tidak ada mual muntah, tidak ada kesulitan menelan, tidak terpasang NGT, bentuk abdomen simetris								
B6 (<i>Bone</i>)	Palpasi : tidak ada nyeri tekan atau benjolan, tidak ada pembesaran hepar Perkusi : suara timpani Auskultasi : terdengar bising usus 10x/ menit Inspeksi : tidak ada lesi Palpasi : turgor kulit normal, tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot	Palpasi : tidak ada nyeri tekan atau benjolan, tidak ada pembesaran hepar Perkusi : suara timpani Auskultasi : terdengar bising usus 12x/ menit Inspeksi : tidak ada lesi Palpasi : turgor kulit normal, tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot								
	<table border="1"> <tr><td>5</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>4</td></tr> </table>	5	4	5	4	<table border="1"> <tr><td>5</td><td>3</td></tr> <tr><td>5</td><td>3</td></tr> </table>	5	3	5	3
5	4									
5	4									
5	3									
5	3									

Sumber :Data primer 2023

Tabel 4.5 pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil		Nilai normal
	Klien 1	Klien 2	
Hematologi			
Darah lengkap			
Leukosit (WBC)	7,46	12,0	
Neutrofil	5,6	10,3	
Limfosit	1,0	1,3	
Monosit	0,5	0,4	
Eosinofil	0,2	0,0	
Basofil	0,0	0,0	
Neutrofil%	H 75,3	H 85,8	39.3-73,7%
Limfosit%	L 13,5	L 10,5	18,0-48,3%
Monosit%	L 6,1	L 3,7	4,40-12,7%
Eosinofil%	L 2,8	L 0,0	0,600-7,30%
Basofil%	0,4	0,0	0,00-1,70%
Eritrosit (RBC)	5,050	5,200	4,2-11,0 106/UL
Haemoglobin (HGB)	14,00	15,80	12,0-16,0 g/dL
Hematokrit (HCT)	42,00	42,50	38-47%
MCV	83,10	81,40	81,1-96,0 Um ³
MCH	27,80	30,30	27,0-31,2 pg
MCHC	33,40	H 37,20	31,8-35,4 g/dL
RDW	14,10	12,00	11,5-14,5%
PLT	313	320	155-366 10 ³ /UL
MPV	6,2	7,1	6,90-10,6 FL
Kimia klinik			
FAAL HATI			
AST/SGOT	-	28,81	< 31 U/L
ALT/SGPT	-	20,06	< 39 U/L
Lemak			
Trigliserida	-	67	<150 mg/dL
Kolesterol	-	242	<200 mg/dL
Kolesterol HDL	-	H 89,74	>44 mg/dL
Kolesterol LDL	-	H 112,11	<100 mg/dL
KIMIA KLINIK			

FAAL GINJAL			
BUN	9	11	7,8-20,23 mg/dL
Kreatinin	0,953	0,960	0,6-1,0 mg/dL
Uric-Acid	-	L 2,12	2,3-6,1 mg/dL
ELEKTROLIT			
ELEKTROLIT			
SERUM			
Natrium (Na)	142,70	144,20	135-147 mmol/L
Kalium (K)	4,17	3,97	3,5-5 mmol/L
Klorida (Cl)	104,60	102,50	95-105 mmol/L
Kalsium ion	1,299	1,290	1,16-1,32 mmol/L
GULA DARAH			
Gula darah	110	128	<200 mg/dL
sewaktu			
HEMATOLOGI			
FAAL			
HEMOSTASIS			
APTT	-	29,30	27,4-39,3 detik
Pasien			
Protombin time	-	14,70	11,3-14,7 detik
Pasien	-	1,11	11,3-14,7 detik
INR			

Sumber: laboratorium RSUD jombang 2023

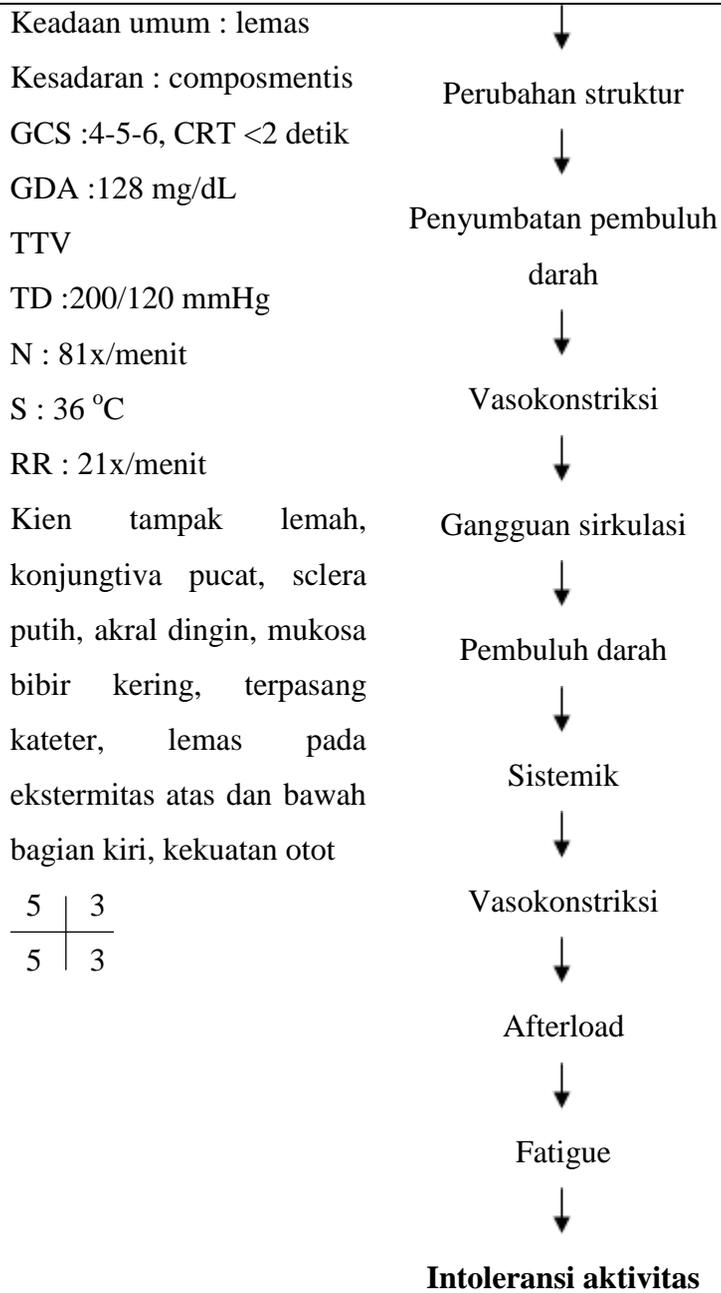
Tabel 4.6 terapi medik

Terapi medik			
k			
Klien 1		Klien 2	
Infus asering	2 fles/hari	Infus asering	2 fles/ hari
Injeksi mecobalamin	1x500 mg	Injeksi citicoline	3x250 mg
Injeksi citicolin	2x250 mg	Injeksi mecobalamin	1x500 mg
Injeksi pantoprazole	1x40 mg	Injeksi pantoprazol	1x40 mg
Injeksi ondansetron	2x4 mg	Injeksi metamizol	3x 1 gram
Injeksi mitamizol	3x1 mg	p.o candesartan	0-0-16 mg
Injeksi ceftriaxon	2x1 mg	p.o amlodipin	10-0-0 mg

Sumber : Rekam medik klien, 2023

Tabel 4.7 Analisa data pasien 1 dan pasien 2

Analisa data	Etiologi	Masalah
Data Subyektif : klien mengatakan kepala cekot- cekot dan badan terasa lemas Data Obyektif : Keadaan Umum : lemah Kesadaran : composmentis GCS :4-5-6 GDA :110 mg/dL TTV TD :140/110 N :80x/menit S : 36 ² °C RR : 20x/ menit Klien tampak lemah, konjungtiva pucat, sklera putih, akral dingin, mukosa bibir kering, terpasang kateter, lemas pada ekstrmitas atas dan bawah bagian kiri, kekuatan otot 5 4 5 4	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler Pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah ↓ Sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload ↓ Fatigue ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas
Klien 2		
Data Subyektif : klien mengatakan kepala pusing dan badan lemas Data Obyektif :	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah	Intoleransi aktivitas



4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Klien 1 dan 2 : intoleransi aktivitas

4.1.4 intervensi keperawatan

Tabel 4.8 intervensi keperawatan

Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
Intoleransi aktifitas : ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari	<p>Konservasi energi L.13118</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. frekuensi meningkat (5) 2. saturasi oksigen meningkat (5) 3. kemudahan dalam aktivitas sehari-hari 4. keluhan lelah menurun (5) 5. dispnea saat aktivitas menurun (5) 6. dispnea setelah aktivitas menurun (5) 7. tekanan darah membaik (5) 	<p>Manajemen energi L. 05178</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor kelelahan fisik dan emosional 2. monitor pola dan jam tidur 3. monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 5. lakukan Latihan rentang gerak pasif dan/atau aktivitas 6. berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

-
7. fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berindah atau berjalan

edukasi :

8. anjurkan tirah baring
9. anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
10. anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
11. ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

kolaborasi :

12. kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
-

4.1.5 Implementasi keperawatan

Tabel 4.9 intervensi keperawatan klien 1

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 selasa, 20 juni 2023	Jam	Hari ke 2 rabu, 21 juni 2023	Jam	Hari ke 3 kamis, 22 juni 2023	P a r a f
Intoleransi aktivitas	08.30	Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien	08.00	Membantu pasien atau keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas	08.05	Membantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan dengan cara memberikan motivasi kepada klien agar mampu melakukan aktivitas	
	08.45	Membantu pasien atau keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas dengan cara menghindari pemaksaan	09.00	Membantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan dengan cara memberikan motivasi kepada klien agar mampu melakukan	09.30	Membantu pasien atau keluarga untuk mengidentifikasi keurangan dalam beraktivi	

	penggunaan energi dalam beraktifitas		aktivitas		tas dengan cara menghindari pemaksaan penggunaan energi dalam beraktifitas
09.00	Berkolaborasi dalam pemberian obat : terapi infus asering 2 fles/hari Injeksi : Mecobalamin 1x500 mg Citicoline 2x250 mg Pantoprazole 1x40 mg Ondansentron 2x4 mg Metamizol 3x1 gr Ceftriaxone 2x1 gr	10.30	Monitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual dengan cara mengurangi resiko kelelahan saat beraktivitas	10.50	Monitor TTV dengan cara melakukan TTV dengan hasil : TD : 150/90 mmHg N : 78x/menit S : 36 ⁵⁰ C RR : 20x/menit
10.00	Membantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri	11.00	Mengajarkan mobilisasi pada pasien dengan cara mengubah	11.20	Mengajarkan mobilisasi pada

	dan penguatan dengan cara memberikan motivasi kepada pasien agar mampu melakukan aktivitas.	posisi pasien			pasien dengan cara mengubah posisi pasien
10.30	Monitor respon fisik, emosi, sosial, dan spiritual dengan cara mengurangi resiko kelelahan saat beraktivitas	11.30	Monitor TTV dengan cara melakukan TTV dengan hasil : TD :170/100 mmHg N : 76x/menit S : 36 ⁸ ° C RR : 22x/menit	11.50	Monitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual dengan cara mengurangi resiko kelelahan saat beraktivitas
11.00	Mengajarkan mobilisasi pada pasien dengan cara mengubah posisi pasien				
11.30	Monitor TTV dengan cara melakukan TTV: TD : 200/120 mmHg N :81x/ menit				

S :36²°C

RR : 20x/ menit

Tabel 4.10 Implementasi keperawatan klien 2

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 Selasa, 20 Juni 2023	Jam	Hari ke 2 Rabu, 21 Juni 2023	Jam	Hari ke 3 Kamis, 22 Juni 2023	P a r a f
Intoleransi aktivitas	08.20	Melakukan bina hubungan saling percaya pada pasien dan keluarga pasien untuk menjalin kerja sama yang baik dan komunikasi terapeutik	08.30	Membantu pasien atau keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas dengan cara menghindari pemaksaan penggunaan energi dalam beraktivitas	08.35	Membantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan dengan cara memberikan motivasi kepada klien agar mampu melakukan aktivitas	
	08.50	Membantu pasien atau keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas dengan cara menghindari pemaksaan penggunaan energi dalam	09.00	Membantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan dengan cara memberikan motivasi kepada klien agar mampu melakukan	09.00	Monitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual dengan cara mengurangi resiko kelelahan saat beraktivitas	

	beraktivitas		aktivitas		
09.00	Berkolaborasi dalam pemberian obat : terapi infus asering 2 fles/hari Injeksi: Mecobalamin 1x500 mg Citicoline 2x250 mg Pantoprazole 1x40 mg Mitamizol 3x1 gr	10.20	Monitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual dengan cara mengurangi resiko kelelahan saat beraktivitas	10.30	Membantu pasien atau keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas dengan cara menghindari pemaksaan penggunaan energi dalam beraktivitas
10.15	Membantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan dengan cara memberikan motivasi kepada pasien agar mampu melakukan aktivitas	10.50	Mengajarkan mobilisasi pada pasien dengan cara mengubah posisi pasien	11.00	Melakukan TTV: TD :170/100 mmHg N :77x/menit S : 36 ⁵ ° C RR : 22x/menit
10.45	Monitor repon fisik, emosi, sosial dan spiritual dengan cara mengurangi	11.20	Monitor TTV dengan cara melakukan TTV : TD : 180/110 mmHg		

	resiko kelelahan saat beraktivitas	N : 76x/menit S : 36 ⁷ °C RR : 22x/menit
11.1	Mengajarkan mobilisasi pada pasien dengan cara mengubah posisi pasien	
11.4	Monitor TTV dengan cara melakukan TTV : TD :200/120 mmHg N : 81x/menit S : 36° C RR :21x/menit	

4.1.6 Evaluasi keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi keperawatan pasien 1

Diagnosa keperawatan	Hari ke 1 selasa, 20 juni 2023	Paraf	Hari ke 2 rabu, 21 juni 2023	Paraf	Hari ke 3 kamis, 22 juni 2023	Paraf
Intoleransi aktivitas	S : klien mengatakan kepala cekot-cekot dan badan lemas O : keadaan umum lemah Kesadaran : composmentis GCS 4-5-6		S : klien mengatakan badan pusing dan lemas O : keadaan umum lemah Kesadaran : composmentis GCS 4-5-6 CRT < 2 detik		S : klien mengatakan pusing kepala berkurang O :keadaan umum lemah Kesadaran : composmentis GCS 4-5-6 CRT < 2 detik	

CRT < 2 detik	TTV	TTV
GDA : 136	TD : 170/100	TD : 150/90
TTV	mmHg	mmHg
TD : 180/100	N : 76x/menit	N : 78x/menit
mmHg	S : 36 ⁸ °C	S : 36 ⁵ °C
N : 80x/menit	RR :	RR :
S : 36 ² °C	22x/menit	20x/menit
RR :	a. konjungtiva	a. konjungtiva
20x/menit	pucat	pucat
a. konjungtiva	b. sklera putih	b. sklera putih
pucat	c. akral hangat	c. akral hangat
b. sklera putih	d. mukosa	d. mukosa
c. akral hangat	bibir kering	bibir kering
d. mukosa	e. terpasang	e. terpasang
bibir kering	kateter	kateter
e. terpaang	f. lemas pada	f. lemas pada
kateter	ekstermitas	ekstermitas
f. lemas pada	atas dan	atas dan
ekstermitas	bawah sebelah	bawah sebelah
atas dan	kiri, klien bisa	kiri, klien bisa
bawah sebelah	menggerakkan	menggerakkan
kiri, klien	ekstermitas	ekstermitas
tidak bisa	atas dan	atas dan
menggerakkan	bawah bagian	bawah bagian
ekstermitas	kiri dengan	kiri sendiri
atas dan	bantuan	tetapi juga
bawah bagian	keluarganya.	sedikit
kiri.	g. kekuatan	dibantu
g. kekuatan	otot	dengan
otot	5 4	keluarganya.
5 4	5 4	g. kekuatan
5 4		
h. kulit kering	h. kulit kering	
i. terpasang	i. terpasang	otot
asering 2	infus asering	5 4
flesh/hari	2 flesh/hari	5 4
j. klien	j. klien	

merubah	merubah	h. kulit kering
posisinya	posisinya	i. terpasang
setiap 2 jam	setiap 2 jam	infus asering
sekali dibantu	sekali dibantu	2 flesh/hari
oleh	oleh	j. klien erubah
keluarganya	keluarganya	posisinya
A : masalah	k. tekanan	setiap 2 jam
belim teratasi	darah klien	sekali dibantu
P : lanjutkan	sedikit	oleh
intervensi	menurun	keluarganya
	A : masalah	k. tekanan
	teratasi	darah klien
	Sebagian	sedikit
	P : intervensi	menurun
	dilanjutkan	l. klien sudah
		bisa
		menghindari
		pemaksaan
		penggunaan
		energi
		A : masalah
		teratasi
		P : intervensi
		dilanjutkan

Tabel 4.12 Evaluasi keperawatan pasien 2

Diagnosa keperawatan	Hari ke 1 selasa, 20 juni 2023	Paraf	Hari ke 2 rabu, 21 juni 2023	Paraf	Hari ke 3 kamis, 22 juni 2023	paraf
Intoleransi aktivitas	S : klien mengatakan kepala pusing dan badan lemas O: keadaan umum lemah Kesadaran : composmentis GCS 4-5-6 CRT < 2 detik GDA : 128 TTV TD : 200/120 mmHg N : 81x/menit S : 36 °C RR : 21x/menit a. konjungtiva pucat b. sklera putih c. akral hangat d. mukosa bibir kering e.terpasang kateter f. lemas pada ekstermitas atas dan bawah sebelah kiri, klien tidak bisa menggerakkan ekstermitas atas		S : klien mengatakan kepalanya masih pusing dan badan lemas O : keadaan umum lemah Kesadaran : composmentis GCS 4-5-6 CRT < 2 detik TTV TD : 180/110 mmHg N : 76x/menit S : 36 ⁷ °C RR : 22x/menit a. konjungtiva pucat b. sklera putih c. akral hangat d. mukosa bibir kering e. terpasang kateter f. lemas pada ekstermitas atas dan sebelah kiri, klien tidak bisa		S :klien mengatakan pusing sedikit berkurang dan badan masih lemas O : keadaan umum lemah Kesadaran : composmentis GCS 4-5-6 CRT < 2 detik TTV TD : 170/100 mmHg N : 77x/menit S : 36 ⁵ °C RR : 22x/menit a. konjungtiva pucat b. sklera putih c. akral hangat d. mukosa bibir kering e. terpasang kateter f. lemas pada ekstermitas atas dan bawah sebelah kiri, klien tidak bisa menggerakkan ekstermitas	

dan bawah	menggerakkan	atas dan bawah
bagian kiri.	ekstermitas	bagian kiri
g. kekuatan otot	atas dan	dengan
$\begin{array}{c c} 5 & 3 \\ \hline 5 & 3 \end{array}$	bawah bagian	bantuan
	kiri	keluarganya
	g. kekuatan	g. kekuatan
h. kulit kering	otot	otot
i. terpasang	$\begin{array}{c c} 5 & 3 \\ \hline 5 & 3 \end{array}$	$\begin{array}{c c} 5 & 3 \\ \hline 5 & 3 \end{array}$
infus asering 2	5	5
flesh/hari	3	3
A : masalah	h. kulit kering	h. kulit kering
teratasi	i. terpasang	i. terpasang
Sebagian	infus asering	infus asering 2
P : intervensi di	2 flesh/hari	flesh/hari
lanjutkan	j. klien	j. klien
	merubah	merubah
	posisinya	posisinya
	setiap 2 jam	setiap 2 jam
	sekali dibantu	sekali dibantu
	oleh	oleh
	keluarganya	keluarganya
	k. tekanan	k. tekanan
	darah klien	darah klien
	sedikit	sedikit
	menurun	menurun
	A : masalah	A : masalah
	teratasi	teratasi
	Sebagian	P : intervensi
	P : intervensi	dilanjutkan
	dilanjutkan	

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

1 Data subjektif

Pada pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada pasien 1 dan pasien 2 yang mengalami intoleransi aktivitas dengan adanya keluhan utama pada pasien 1 yaitu kepala cekot-cekot, badan terasa lemas, sedangkan pada pasien 2 keluhan utama yaitu kepala pusing, badan lemas

Hipertensi merupakan suatu kondisi yang dialami oleh seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas rentang normal yang dapat mengakibatkan kesakitan (morbiditas) bahkan kematian (mortalitas). Hipertensi adalah tekanan darah yang sangat tinggi pada pembuluh darah, pembuluh inilah yang membawa darah dari jantung dan mendistribusikannya ke seluruh jaringan dan organ tubuh (Aryatiningsih & silaen, 2019).

Menurut peneliti, penyebab intoleransi aktivitas pada pasien 1 dan pasien 2 disebabkan kepala pusing dikarenakan pengukuran tekanan darah yang tinggi. Karena tanda dan gejala hipertensi yang timbul.

2. Data objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pasien 1 pada pemeriksaan fisik klien didapatkan keadaan lemah, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, TD 180/100 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36^2 °C, RR 20x/menit, klien tampak lemah, konjungtiva pucat, sklera putih, akral dingin, mukosa bibir kering, terpasang kateter, lemah pada ekstermitas atas dan bawah sebelah kiri. Sedangkan pada pasien 2 didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, akral hangat, TD 200/120 mmHg, Nadi 81x/menit, Suhu 36^0 C, RR 21x/menit, klien mengeluh kepala pusing dan lemah pada ekstermitas atas dan bawah sebelah kiri.

Menurut Intan (2019), tanda dan gejala hipertensi diantaranya peningkatan tekanan darah, penglihatan kabur, mudah marah, rasa berat ditengok, mudah lelah dan lemah, sesak nafas, suhu tubuh rendah, dan mata yang berkunang-kunang.

Menurut peneliti, dari hasil pemeriksaan fisik secara umum pada pasien 1 dan pasien 2, keluhan pasien sesuai dengan teori dan pemeriksaan fisik pada penyakit hipertensi. Namun, terdapat perbedaan keluhan antara pasien 1 dan pasien 2, yaitu pasien 1 dengan keluhan kepala cekot-cekot dan badan terasa lemas, sedangkan pasien 2 dengan keluhan kepala pusing dan badan lemas.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Pada kasus pasien 1 dan pasien 2, peneliti menegakkan diagnosis utama intoleransi aktivitas karena apabila masalah tidak segera ditangani, maka semua kebutuhan pasien akan selalu memerlukan bantuan dari keluarga atau orang lain. Peneliti mengambil diagnosa pada pasien 1 dan pasien 2 intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring.

Berdasarkan SDKI 2018, intoleransi aktivitas merupakan suatu keadaan seorang individu yang tidak cukup mempunyai energi fisiologis untuk bertahan atau memenuhi kebutuhan atau aktivitas sehari-hari yang diinginkan. Tanda dan gejala subjektif :

Peneliti memprioritaskan diagnosa intoleransi aktivitas pada urutan pertama karena jika tidak ditangani utama maka kebutuhan pasien yang akan memerlukan banyak bantuan dari keluarga maupun orang lain, dalam diagnosa ini peneliti mendapatkan bahwa tidak ada kesenjangan teori dan fakta.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi yang diberikan adalah SLKI : intoleransi aktivitas dan SIKI : terapi aktivitas, kriteria hasil berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR. Mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Tanda-tanda vital normal, level kelemahan, mampu berpindah dengan atau tanpa bantuan alat.

dalam tahap ini peneliti mendapatkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Hal ini karena terjadi intervensi yang direncanakan berdasarkan kebutuhan pasien, sehingga intervensi tersebut dapat mengatasi masalah yang dialami pasien.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Merupakan pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, memberikan askep dalam pengumpulan data, serta melaksanakan advis dokter dan ketentuan RS, melakukan kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian terapi dan melaksanakan pemberian terapi pada pasien 1 diberikan infus asering 2 flesh/hari, memberikan injeksi mecobalamin 1 x 500 mg, citicoline 2 x 250 mg, pantoprazole 1 x 40 mg, ondansentron 2 x 4 mg, metamizole 3 x 1 gram, ceftriaxone 2 x 1 gram. Sedangkan pada pasien 2 memberikan infus asering 2 flesh/hari, injeksi citicoline 3 x 250 mg, mecobalamin 1 x 500 mg, pantoprazole 1 x 40 mg, metamizole 3 x 1 gram, dan p.o candesartan 0-0-16 mg, amlodipine 10-0-0 mg.

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi dengan multidisiplin yang lain. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana Tindakan dilakukan dan diselesaikan sebagaimana digemarkan dalam rencana yang sudah dibuat (patrisia et al, 2020).

Menurut peneliti, implementasi yang sudah diterapkan pada kedua pasien hampir sama tetapi peneliti harus menyesuaikan dengan kondisi pasien yang dimana pasiennya keluhannya tidak sama.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan selama pada pasien 1 dan pasien 2 didapatkan pada hari pertama pasien mengatakan kepala cekot-cekot dan badan lemas pada ekstermitas atas dan bawah sebelah kiri tidak bisa digerakkan, hari kedua pasien mengatakan kepala pusing dan badan lemas pada ekstermitas atas dan bawah sebelah kiri, dan pada hari ketiga pasien mengatakan pusing kepala berkurang dan badan masih lemas. Dengan demikian intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan selama tiga hari didapatkan evaluasi dengan masalah intoleransi aktivitas masih dalam tahap masalah teratasi Sebagian.

Berdasarkan pendapat Oktaviani (2022), evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan untuk menentukan sejauh mana tujuan telah tercapai. Evaluasi proses dilakukan untuk mengetahui keberhasilan tindakan yang dilakukan perawat, sedangkan evaluasi hasil adalah catatan kemajuan keseluruhan dan tindakan yang diambil dalam menyusun asuhan keperawatan.

Menurut peneliti pada catatan perkembangan pasien 1 mengalami kemajuan yang signifikan selama 3 hari serta menunjukkan tanda bahwa cekot-cekot dan badan lemas sudah berkurang. Sedangkan pada pasien 2 mengalami kemajuan yang signifikan selama 3 hari serta menunjukkan bahwa pusing berkurang. Pasien 1 dan pasien 2 sama-sama mendapatkan perawatan yang sama dan sama-sama masih dilanjutkan perawatan karena masalah keperawatan hanya teratasi Sebagian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan yang penulis dapatkan dalam laporan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien 1 dan pasien 2 dengan Penyakit Hipertensi di Ruang Nakula RSUD Jombang, maka penulis mengambil kesimpulan :

1. Pengkajian yang didapatkan pada pasien 1 dan pasien 2 pada tanggal 20 juni 2023 secara subjektif terdapat perbedaan. Pada pasien 1 dengan keluhan kepala cekot-cekot disertai lemas. Sedangkan pada pasien 2 dengan keluhan pusing disertai lemas.
2. Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring.
3. Intervensi keperawatan pada pasien Penyakit hipertensi dengan masalah intoleransi aktivitas. Posisikan pasien semi fowler, sediakan lingkungan yang nyaman, fasilitas duduk di tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan, anjurkan tirah baring, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, serta berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi.
4. Implementasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu memposisikan semi fowler, sediakan lingkungan yang nyaman, fasilitas duduk di tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan, anjurkan tirah baring, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, serta berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi.
5. Evaluasi keperawatan pada hari pertama pasien 1 dan 2 belum teratasi, pada hari kedua pasien sudah teratasi sebagian, pada hari ketiga pasien 1 kepala cekot-cekot berkurang tetapi masih lemas pada ekstermitas atas dan bawah di

sebelah kiri , sedangkan pasien 2 teratasi Sebagian dan pasien masih mengatakan sedikit pusing dan lemas. Pada hari ke tiga, keluhan pasien 2 sudah teratasi Sebagian.

5.2 Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Sebaiknya pasien menjaga pola hidup sehat, diit yang benar, rutin berolahraga, serta mengikuti anjuran dari dokter, dan mengikutsertakan keluarga dalam memberi dukungan untuk menunjang dalam mengatasi permasalahan yang dialami pasien.

2. Bagi perawat

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien penyakit Hipertensi diharapkan selalu berkoordinasi dengan petugas kesehatan lainnya (Dokter, Gizi, Lab, radiologi) agar hasil dapat dicapai secara maksimal.

3. Bagi peneliti lainnya

Diharapkan dapat menambah referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien penyakit Hipertensi dengan masalah keperawatan Intoleransi aktivitas, guna memperluas wawasan bagi peneliti maupun siapapun yang berminat memperdalam topik ini

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilawati, R. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.H Dengan Hipertensi Di Bangsal Multazam Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*. <https://repository.kertacendekia.ac.id/id/publications/299554/asuhan-keperawatan-pada-ny-s-dengan-diagnosa-medis-hipertensi-di-ruang-melati-rs>
- Agustini, A. (2019). Hubungan pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga dengan Pencegahan Hipertensi pada Lansia. *jurnal Keperawatan Dan Kesehatan MEDISININA AKPER YPIB MAJALENGKA*, V, 1-17.
- Haliadin. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Dengan Gangguan Kardiovaskuler Hipertensi Pada Ruangan Tuna Di RSUD Wakatobi*.
- Khairunnisa, A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Di Ruang Angsoka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*.
- Mulyani, S. S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pasien hipertensi Di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda*.
- Nurbaiti, S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Ruang Krissan RSUD Bangil. *Ayaa*, 8(5), 55.
- Oktaviani, Zunnita & Handayani. (2020). *Efek Edukasi Melalui Brosur Terhadap Kontrol Tekanan Darah Dan Kepatuhan Pasien Hipertensi*. *jurnal Ilmiah Farmasi* Vol.10, No.1, Juni 2020 :65-75 e-ISSN : 2622-755X.
- Patasari, N. (2021). Asuhan Keperawatan pada Tn.A Dengan Diagnosis Medis Hipertensi di Ruang Dahlia B Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan. *Universitas Borneo Tarakan*, 1–63. repository.ubt.ac.id
- Pratama. Gunta Rizky (2021). *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia Dengan Hipertensi*. e-ISSN: 2654-3168
- Ramadhan, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.N yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah KeperawatanNyeri Akut Di RS Kartika Husada*.
- Sari, N. P. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi Yang Di Rawat Di Rumah Sakit*.
- Setyowati & Wahyuni (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Manajemen Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2019*. ISBN 978-602-60315-8-7
- Sianipar & Putri. (2018). *Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya*. *Dinamika Kesehatan*, Vol 9 No. 2.
- Siregar, Manurung, Sihombing dkk. (2020). *Keperawatan Keluarga*, Yayasan Kita Menulis
- Sunandar & Suheti. (2022). *Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Pada Keluarga Dengan Klien Hipertensi*. *jurnal Riset Kesehatan Poltekes Depkes Bandung* Vol 12 No 2.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2019). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI

- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Tuany, A. (n.d.). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien TN.M hipertensi Di Puskesmas Rawat Inap Wajo Kota Bau-Bau*.
- Virianti, F. (2020). Asuhan Pada Klien Dengan Masalah Hipertensi Berhubungan dengan Penurunan Curah Jantung Di Ruang Krissan Di RSUD Bangil Pasuruan. *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798> <https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049> <http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391> <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205> <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
- Wahyudi, D. T (2019). Sikap Dan Perceived Threat Terhadap Perilaku Pencegahan Hipertensi. *Journal of Borneo Holistic Health, Fakultas Kesehatan Universitas Borneo Tarakan*, 2(1), 118-124, <https://jurnal.borneo.ac.id/index.php/borticalth/article/view/748>
- World Health Organization. (2018). *Noncommunicable Diseases (NCD)* <https://www.who.int/gho/ncd/en>



**PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI ITSKes INSAN CENDEKIA
MEDIKA JOMBANG**

Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886
Email: stikes.icme@yahoo.com

Asuhan Keperawatan pada pasien Ny. L
Dengan Diagnosa Medis Hipertensi
di Ruang Axula

I. PENGKAJIAN

A. Tanggal Masuk : 15 Juni 2023
B. Jam masuk : 15:20 WIB
C. Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2023
D. Jam Pengkajian : 09:30 WIB
E. No.RM : 3233 xxx

F. Identitas

1. Identitas pasien

a. Nama : Ny. L
b. Umur : 55 th
c. Jenis kelamin : perempuan
d. Agama : Islam
e. Pendidikan : SD
f. Pekerjaan : petani
g. Alamat : Sambong, jombang
h. Status Pernikahan : Menikah

2. Penanggung Jawab Pasien

a. Nama : Tn. S
b. Umur : 58 th
c. Jenis kelamin : laki-laki
d. Agama : Islam
e. Pendidikan : SD
f. Pekerjaan : petani
g. Alamat : Sambong, jombang
h. Hub. Dengan PX : Suami

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

klien Mengatakan kepala cekot-cekot dan badan terasa lemas

REKAM RONSULIASI

2. Riwayat Kesehatan Sekarang
 keluarga klien mengatakan 2 hari yang lalu klien mengatakan pusing lalu periksa ke dokter terdekat, setelah itu pada tanggal 15 Juni 2023 klien dan sawah mengeluh kepala pusing, mual, muntah, lengan dan kaki lemas sebelah kiri lalu klien dibawa keluarganya ke RSUD Jombang dan rawat inap di ruang Akutula.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu
 keluarga klien mengatakan mempunyai riwayat darah tinggi

4. Riwayat Kesehatan Keluarga
 keluarga klien mengatakan jika anggota keluarga dari bapak Ibu tidak mempunyai riwayat darah tinggi

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- Merokok : Jumlah : tidak ada Jenis: tidak ada Ketergantungan: tidak ada
- Alkohol : Jumlah : tidak ada Jenis: tidak ada Ketergantungan: tidak ada
- Obat-obatan : Jumlah : tidak ada Jenis: tidak ada Ketergantungan: tidak ada
- Alergi : tidak ada
- Harapan dirawat di RS : Ingin Segera Cepat Sembuh
- Pengetahuan tentang penyakit : px kurang mengetahui tentang penyakitnya
- Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : px kurang mengetahui
- Data lain : Tidak ada

2. Nutrisi dan Metabolik

- Jenis diet : Diet Dash (asupan sodium 1500 mg/hari tidak boleh lebih)
- Diet/Pantangan : kurangi mengonsumsi garam, minyak dan margarin
- Jumlah porsi : Sebelum masuk rumah sakit 3x/hari setelah MRS 1x/hari
- Nafsu makan : Menurun
- Kesulitan menelan : tidak ada
- Jumlah cairan/minum : di rumah 1500 ml/hari - di RS kurang lebih 500/hari
- Jenis cairan : Air putih
- Data lain : Tidak ada

- a. Frekuensi hubungan seksual : Tidak terkaji
- b. Hambatan hubungan seksual : Tidak terkaji
- c. Periode menstruasi : Tidak terkaji
- d. Masalah menstruasi : Tidak terkaji
- e. Data lain : Tidak ada
9. Kognitif Perseptual
- a. Keadaan mental : Baik
- b. Berbicara : lancar
- c. Kemampuan memahami : Baik
- d. Ansietas : Cemas dan gelisah
- 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 : dx menganggap pengakitnya sebagai ujian Allah SWT.
- c. Data lain : Tidak ada

I. Pengkajian

- a. Vital Sign
- Tekanan Darah : 90/60 mmHg Nadi : 88 < 1menit
- Suhu : 36,9 °C RR : 32 < 1menit
- b. Kesadaran : Composmentis
- GCS : A6
- c. Keadaan Umum
- a. Status gizi : Gemuk Normal Kurus
- Berat Badan : 57 kg Tinggi Badan : 166 cm
- b. Sikap : Tenang Gelisah Menahan nyeri
- d. Pemeriksaan Fisik
- 1) Kepala
- a. Warna rambut : Hitam
- b. Kuantitas rambut : tebal
- c. Tekstur rambut : Halus
- d. Kulit kepala : kotor
- e. Bentuk kepala : Bulat
- f. Data lain : Tidak ada
- 2) Mata
- a. Konjungtiva : Normal
- b. Sclera : Normal (warna putih)

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 : kateker urin

b. Data lain : Tidak ada

4. Tidur dan Istirahat

a. Kebiasaan tidur : Saat di rumah kurang lebih 7-8/jam, Saat di RS = 3-4 jam/hari

b. Lama tidur : Sebelum MRS 7-8 jam/hari, MRS 3-4 jam/hari

c. Masalah tidur : kesulitan tidur

d. Data lain : Tidak ada

5. Eliminasi

a. Kebiasaan defekasi : di rumah 2x/hari, Saat di RS : BAB belum

b. Pola defekasi : di rumah 5x/hari, di RS terpasang kateker

c. Warna feses : Kuning

d. Kolostomi : Tidak ada

e. Kebiasaan miksi : 5-6 kali/hari

f. Pola miksi : Memakai kateker urin

g. Warna urine : Kuning jernih

h. Jumlah urine : 800 ml/hari

i. Data lain : Tidak ada

6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

a. Harga diri : Rendah

b. Peran : Sebagai Ibu rumah tangga

c. Identitas diri : Merasa ada yang kurang pada dirinya

d. Ideal diri : Ingin cepat sembuh

e. Penampilan : Tampak rapi dan bersih

f. Koping : ps. tampak lemas

g. Data lain : Tidak ada

7. Peran dan Hubungan Sosial

a. Peran saat ini : Sebagai Ibu rumah tangga

b. Penampilan peran : Baik

c. Sistem pendukung : keluarga dan orang terdekat

d. Interaksi dengan orang lain : Baik

e. Data lain : Tidak ada

8. Seksual dan Reproduksi

- c. Reflek pupil : f/t
 d. Bola mata : *Simetris*
 e. Data lain : *Tidak ada*

3) Telinga

- a. Bentuk telinga : *Simetris kanan kiri*
 b. Kesimetrisan :
 c. Pengeluaran cairan : *Tidak ada*
 d. Data lain : *Tidak ada*

4) Hidung dan Sinus

- a. Bentuk hidung : *Simetris (Normal)*
 b. Warna : *Sawo matang*
 c. Data lain : *Tidak ada*

5) Mulut dan tenggorokan

- Bibir : *pucat*
 Mukosa : *Kering*
 Gigi : *lampok kotor*
 Lidah : *lampok kotor*
 Palatum : *Kering*
 Faring :
 Data lain : *Tidak ada*

6) Leher

- Bentuk : *Simetris*
 Warna : *Sawo matang*
 Posisi trakea : *di tengah*
 Pembesaran tiroid : *Tidak ada*
 JVP : *Tidak ada*
 Data lain : *Tidak ada*

7) Thorax

▪ Paru-Paru

- a. Bentuk dada : *Simetris kanan kiri*
 b. Frekuensi nafas : *32 x / menit*
 c. Kedalaman nafas : *dalam*
 d. Jenis pernafasan : *dada*
 e. Pola nafas : *32 x / menit*
 f. Retraksi dada : *ada*
 g. Irama nafas : *normal*
 h. Ekspansi paru : *normal*
 i. Vocal fremitus : *tidak terkaji*

- j. Nyeri : tidak ada
 k. Batas paru : tidak terkaji
 l. Suara nafas : tidak ada suara lambahan
 m. Suara tambahan : tidak ada
 n. Data lain : tidak ada

▪ Jantung

- a. Ictus cordis :
 b. Nyeri : tidak ada
 c. Batas jantung : kiri ICS 4 , kanan ICS 2
 d. Bunyi jantung : tidak terkaji
 e. Suara tambahan : tidak ada
 f. Data lain : tidak ada

8) Abdomen

- a. Bentuk perut : simetris
 b. Warna kulit : sawo matang
 c. Lingkar perut : tidak terkaji
 d. Bising usus : tidak terkaji
 e. Massa : tidak ada
 f. Acites : tidak ada
 g. Nyeri : tidak ada
 h. Data lain : tidak ada

9) Genetalia :

- a. Kondisi meatus : tidak ada
 b. Kelainan skrotum : tidak ada
 c. Odem vulva : tidak ada
 d. Kelainan : tidak ada
 e. Data lain : tidak ada

10) Ekstremitas

- a. Kekuatan otot : $\frac{5/4}{5/4}$
 b. Turgor : normal
 c. Odem : tidak ada
 d. Nyeri : tidak ada
 e. Warna kulit : sawo matang
 f. Akral : hangat
 g. Sianosis : tidak ada
 h. Parese : tidak ada
 i. Alat bantu : tidak ada
 j. Data lain : tidak ada

e. Pemeriksaan Penunjang

Leukosit (WBC) 7,96

Neutrofil	6,6
Limfosit	1,0
Monosit	0,5
Eosinofil	0,2
Basofil	0,0

f. Terapi Medik

Inj. Asening	2 fls / hari
Inj. mecobalamin	1 x 500 mg
Inj. Citalin	2 x 250 mg
Inj. Pantoprazole	1 x 40 mg
Inj. ondansetron	2 x 4 mg
Inj. Metamizole	3 x 1 mg
Inj. Ceftriaxone	2 x 1 mg

II. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
	<p>Ds. px mengatakan kepala cengot-cengot dan badan terasa lemas</p> <p>Do. k.u lemah kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 GDA : NO mg/dl TTV : TD : 140/110 mmHg A : 80 x /menit S : 36° C RR : 20 x /menit px tampak lemah konjungtiva pucat Sklera putih, akral dingin Mukosa bibir kering, terpasang kateter, lemas pada ekstremitas atas dan bawah bagian kiri, kekuatan otot $\frac{5}{5} / \frac{4}{4}$</p>	<p>Hipertensi ↓ Kerusakan Vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan Struktur ↓ Pengumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah ↓ Kinematik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload ↓ Fatigue ↓ Intoleransi Aktivitas</p>	<p>Intoleransi Aktivitas</p>

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1. **Ansietas** **Asyitas**

2.

3.

4.

5.

IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	(SLKI)	SKKI																																	
	Intoleransi Aktivitas	<p>Label SKKI : konservasi energi L: 13118</p> <p>Indikator :</p> <table border="1" data-bbox="625 510 941 772"> <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>Frekuensi (meningkat)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Saturasi oksigen (meningkat)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kemudahan dalam aktivitas sehari-hari</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>4. dispnea saat aktivitas (menurun)</p> <p>5. keluhan lelah (Menurun)</p> <p>6. tekanan darah (membaik)</p>	No.	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Frekuensi (meningkat)					✓	2.	Saturasi oksigen (meningkat)						3.	Kemudahan dalam aktivitas sehari-hari						<p>Label SKKI : Manajemen energi</p> <p>Aktifitas Keperawatan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor kelelahan fisik dan emosional 2. monitor ^{pagi} dan jam tidur 3. Monitor lokasi dan kebidayamanan selama melakukan Aktivitas 4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 5. lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktivitas 6. berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 7. fasilitas duduk di tepi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 8. anjurkan tirah baring 9. anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 10. anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.
No.	Indikator	Indeks																																		
		1	2	3	4	5																														
1.	Frekuensi (meningkat)					✓																														
2.	Saturasi oksigen (meningkat)																																			
3.	Kemudahan dalam aktivitas sehari-hari																																			

V. IMPLEMENTASI

NO. DX	HARI/TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
	20/06/23	08.20	melakukan bina hubungan saling percaya pada pasien dan keluarga px untuk menjaga lin kerja sama yang baik dan komunikasi terapeutik (08.20).	
		08.50	2. memonitor kelelahan fisik dan emosional 3. memonitor pola dan jam tidur 4. memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas	
		09.00	5. Berkolaborasi dalam pemberian obat terapi: Inf. Asering 2 fls/hari Inj. mecobalamin 1x500 mg Inj. Citalopine 2 x 250 mg Pantoprazole 1x40 mg Mitamizole 3x1gr	
		10.15	6. lakukan latihan remang gerak pasif dan atau aktivitas 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Anjurkan tirah baring	
	22/06/23	11.20	1. melakukan observasi TTV TD. 180/110 mmHg N. 76 x/menit S. 36.7 °C RR. 22 x/menit 2. memonitor kelelahan fisik dan emosional 3. memonitor pola dan jam tidur 4. memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.	

VI. EVALUASI

NO.	NO. DX	HARI/TGL	JAM	EVALUASI	PARAF
	Intoleransi Aktivitas	21/06 23	15.00	<p>S. px mengatakan kepala cekot-cekot dan badan lemas</p> <p>O. keadaan umum lemah kesadaran : Composmentis GCS : 456 CRT : < 2 detik GDA : 136 TTV TD : 180/100 mmHg M : 80 x/menit S : 36,2 °C RR : 20 x/menit</p> <p>Konjungtiva pucat Sklera putih akral hangat Mukosa bibir kering terpasang kateter kekuatan otot $\frac{5}{4}$ terpasang Inf. Asering</p> <p>A. masalah teratasi sebagian P. Intervensi dilanjutkan</p>	
		22/06 23		<p>S. klien mengatakan kepala pusing berkurang</p> <p>O. keadaan umum lemah kesadaran : Composmentis GCS : 456 CRT : < 2 detik TTV TD : 150/90 M : 78 x/menit S : 36 °C RR : 20 x/menit</p> <p>A. masalah teratasi P. Intervensi dihentikan.</p>	

LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Sherly ayu Kartika Putri

NIM : 201210020

Prodi : D3 Keperawatan

Semester : 5

Judul KTI :

Pembimbing 1 : Maharani Tri Puspitasari, S.,Kep.,Ns.,M.M

Hari / tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
19/1/2023	Judul → Review	
23/1/2023	Judul → aoc Lampiran bab I	
25/1/2023	bab I → Review - Introduction - kerangka logis - Solusi - manfaat - penutup	
4/2/2023	ac maju (2)	
5/2/2023	Lampiran Lampiran lampir	

Pembimbing I


 Maharani Tri Puspitasari, S.,Kep.,Ns.,M.M

LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Sherly ayu Kartika Putri
 NIM : 201210020
 Prodi : D3 Keperawatan
 Semester : 6
 Pembimbing I : Maharani Tri Puspitasari, S.,Kep.,Ns.,M.M

Hari / tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
15/7/2023	revisi abstrak	[Signature]
18/7/2023	revisi isi	[Signature]
22/7/2023	revisi isi	[Signature]
26/7/2023	revisi isi	[Signature]
30/7/2023	abstrak & isi	[Signature]
4/8/2023	abstrak & isi	[Signature]
6/8/2023	revisi isi	[Signature]
12/8/2023	revisi isi	[Signature]
13/8/2023	revisi isi	[Signature]

Pembimbing I

Maharani Tri Puspitasari, S.,Kep.,Ns.,M.M

LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Sherly Ayu Kartika Putri
 NIM : 201210020
 Prodi : D3 Keperawatan
 Semester : 6
 Pembimbing II : Iva Milia Hani R.,S.Kep.,M.Kep

Hari / tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
	Ate kel 1-9 Paragraf 8/par Ate tempo Bab 5 ACC Revisi BAB 4 dan 5 Revisi pembahasan FTO Revisi Evaluasi Penambahan daftar pustaka	

Pembimbing II



Iva Milia Hani R.,S.Kep.,M.Kep



**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 : Sherly Ayu Kartika Putri
 NIM : 201210020
 Prodi : D3 Keperawatan
 Tempat/Tanggal Lahir: Sumenep, 29 Desember 2002
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Dusun Lengkong Timur Sumenep Madura
 No.Tlp/HP : 087765146612
 email : putrisherly789@gmail.com
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi
 di Ruang Nakula RSUD 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, 6 November 2023
 Direktur Perpustakaan

BERPUS **Dwi Nuriana, M.I.P**
 NIK.01.08.112



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG

Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 52 Jombang61411
 Telp. (0321) 863502, Fax. -, e-mail: rsud.jombang@jombangkab.go.id

Jombang, 23 Juni 2023

Nomor : 423.6/2035/415.47/2023
 Sifat : Penting
 Lampiran : dua lembar
 Hal : Surat Permohonan Ijin
 Penelitian an. Sherly Ayu
 Kartika Putri

Kepada
 Yth. Ka. Prodi D-III Keperawatan
 ITSKes ICME Jombang
 di
 Jombang

Mencukupi Surat Saudara tanggal 20 Maret 2023, nomor : 022/DIII-Kep/ITSK.ICME/III/2023, perihal pokok surat diatas, Bersama ini kami sampaikan ketersediaan lahan Penelitian, kami tidak keberatan menerima Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan ITSKes ICME Jombang dalam rangka melaksanakan Penelitian di RSUD Kabupaten Jombang Sebagai Berikut :

No	Nama	Program Studi
1.	Sherly Ayu Kartika Putri	D-III Keperawatan

Judul : " *Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi di Ruang Abimanyu RSUD Jombang* " dan Biaya Sesuai Peraturan Bupati Nomor 41 Tahun 2022 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas 1, 2 dan Kelas VIP / VVIP Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang (terlampir)

Demikian atas perhatian Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
 Jombang

Ditandatangani secara elektronik



Dr. dr. MA'MUROTUS SA'DIYAH, M.Kes
 NIP. 197112142005012006



Balai
 Sertifikasi
 Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sherly Ayu Kartika Putri

Nim : 201210020

Prodi : D3 Keperawatan

Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan

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 Pasien Hipertensi Di Ruang Nakula Rumah Sakit Umum Daerah 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



Sherly Ayu Kartika Putri
201210020