

# Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di ruang Nakula RSUD Jombang

*by Sherly Ayu Kartika Putri 201210020*

---

**Submission date:** 07-Nov-2023 11:16AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2220221648

**File name:** sherly\_Putri.docx (427.28K)

**Word count:** 10956

**Character count:** 77751

**21**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN**  
**PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG NAKULA RSUD JOMBANG**



Disusun oleh :  
**SHERLY AYU KARTIKA PUTRI**  
201210020

**2**  
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA**  
**JOMBANG**  
2023

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

<sup>12</sup> 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. <sup>6</sup> 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 <sup>4</sup> 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).

<sup>5</sup> 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 <sup>9</sup> (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)

<sup>16</sup> 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-<sup>11</sup> 45 menit, 3-4 perminggu, mengurangi garam misalnya batasi konsumsi garam dapur <sup>11</sup> hingga 6 gram sehari atau setara dengan 1 sendok teh, meningkatkan konsumsi buah dan sayuran misalnya buah pisang, tomat, semangka, nanas, apel, alpukat, seldri, brokoli dan bayam (Aprilawati, 2019)

## <sup>20</sup> 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di ruang Nakula Rumah Sakit Umum Daerah <sup>3</sup> 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. <sup>2</sup>

### 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 perawat

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran hipertensi untuk pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman menurunkan tekanan darah dan mengurangi rasa nyeri

#### 3. 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 <sup>7</sup> asuhan keperawatan pada pasien hipertensi untuk pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman menurunkan tekanan darah dan mengurangi rasa nyeri.

## 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 dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu Menurut (Patasari, 2021)

1. Hipertensi primer (esensial)

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

2. Hipertensi sekunder

Beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh beberapa faktor 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 diastoliknya. Tekanan darah diastolik 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 diastolik 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) diprksai 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, sedangkn 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 endotelial dan fibroblas. 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 (Virdianti, 2020)

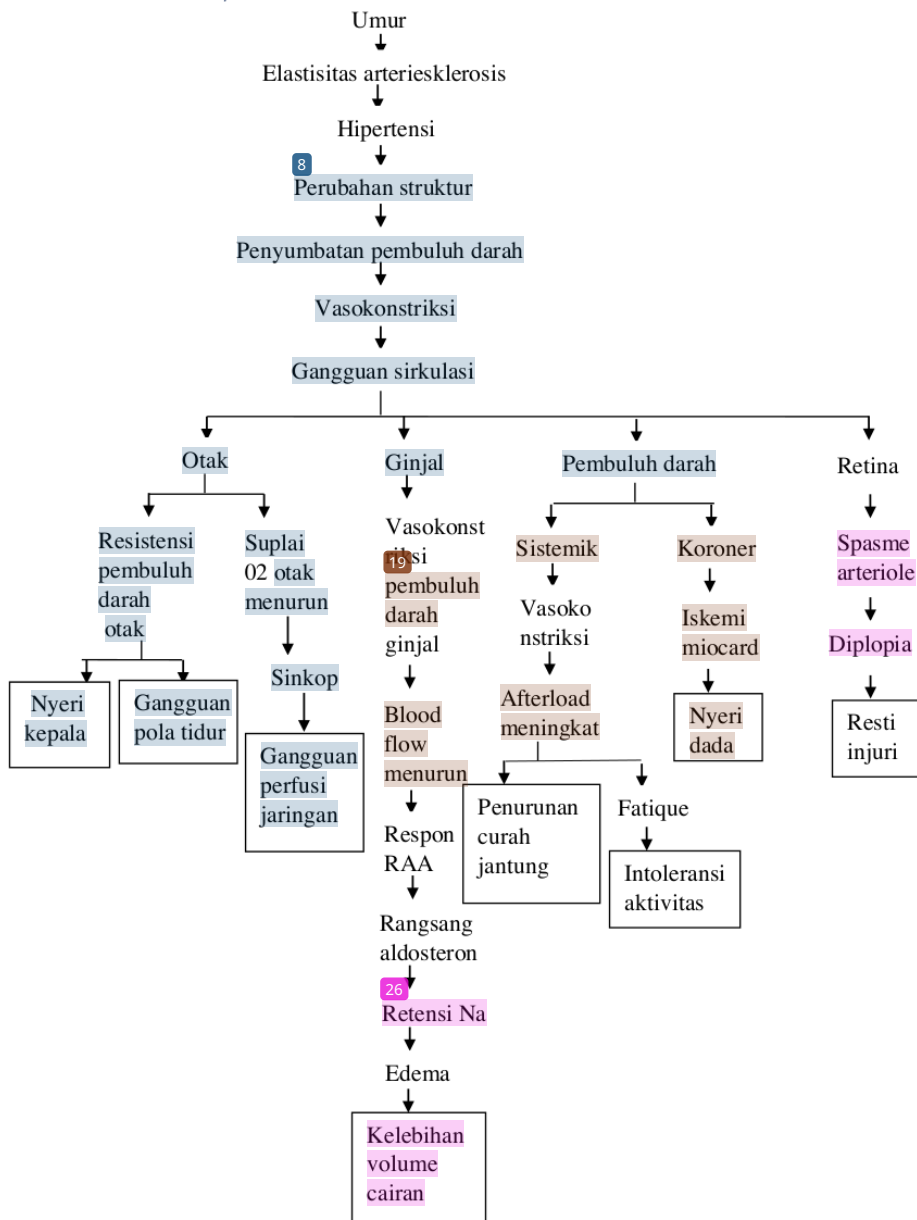
### **2.1.5 Manifestasi klinis**

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 survey 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, kecacauan 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. (Virdianti, 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 <sup>25</sup> 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 alcohol seperti durian, tape (Virdianti, 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 trigliserida serum : peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk/adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler)
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.

18  
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 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

3  
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 suplai 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 agen pencedera fisiologis
3. Gangguan pola tidur



### 2.3.4 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa keperawatan	SLKI	Intervensi keperawatan
1	<p>Intoleransi aktivitas berubungan dengan kelemahan</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh lelah</li> <li>2. Frekuensi jantung meningkat &gt; dari 20%</li> <li>3. Merasa lelah</li> <li>4. Tekanan darah berubah</li> <li>5. Gambaran EKG menunjukkan iskemia</li> </ol> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subyektif               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengeluh lelah</li> </ol> </li> <li>2. Obyektif               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Frekuensi jantung meningkat &gt;20% dari kondisi istirahat.</li> </ol> </li> </ol> <p>Gejala dan tanda minor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subyektif               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dispnea saat/setelah aktivitas</li> <li>2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</li> <li>3) Mersa lelah</li> </ol> </li> <li>2. Obyektif               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tekanan darah berubah &gt;20% dari kondisi istirahat</li> <li>2) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas</li> <li>3) Gambaran EKG menunjukkan iskemia</li> <li>4) Sianosis</li> </ol> </li> </ol>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi meningkat (5)</li> <li>2. Saturasi oksigen meningkat (5)</li> <li>3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari</li> <li>4. Keluhan lelah menurun</li> <li>5. Dispnea saat aktivitas menurun (5)</li> <li>6. Dispnea setelah aktivitas menurun (5)</li> <li>7. Tekanan darah membaik (5)</li> </ol>	<p><b>Manajemn energy</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi dan ketidnyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang nyaman</li> <li>2. Rendah stimulus</li> <li>3. Lakukan Latihan rentang gerak pasif dan aktif</li> <li>4. Berikan aktifitas distriksi yang menenangkan</li> <li>5. Fasilitas duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ol> <p>Edukasi :</p>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap</li> <li>3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.</li> </ol>
2	<p>Nyeri akut berhubungan dengan</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh nyeri</li> <li>2. Tampak meringis</li> <li>3. Bersikap protektif</li> <li>4. Gelisah</li> <li>5. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>6. Sulit tidur</li> <li>7. Tekanan darah meningkat</li> <li>8. Pola nafas berubah</li> <li>9. Pola nafsu makan menurun</li> </ol> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subyektif <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengeluh nyeri</li> </ol> </li> <li>2. Obyektif <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tampak meringis</li> <li>2) Bersikap protektif</li> <li>3) Gelisah</li> <li>4) Frekuensi nadi meningkat</li> <li>5) Sulit tidur</li> </ol> </li> </ol> <p>Gejala dan tanda minor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subyektif <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tidak tersedia</li> </ol> </li> </ol>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x24 jam, diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaporkan nyeri meningkat</li> <li>2. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat</li> <li>3. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat</li> <li>4. Kemampuan menggunakan Teknik non farmakologis meningkat</li> <li>5. Keluhan nyeri menurun</li> <li>6. Penggunaan analgetic menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Amjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</li> </ol> <p><b>Manajemen nyeri</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</li> <li>2. Identitas skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi factor yang memper berat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Monitor efek</li> </ol>
3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tekanan darah</li> </ol>		

3	<p>meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Pola napas berubah</li> <li>3) Nafsu makan berubah</li> <li>4) Proses berfikir terganggu</li> <li>5) Menarik diri</li> <li>6) Berfokus pada diri sendiri</li> <li>7) Diaphoresis</li> </ol>		<p>samping penggunaan analgetic</p> <p>3 Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan Teknik non farmakolois untuk mengurangi nyeri</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri</li> <li>3. fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol>
3	<p>Gangguan pola tidur</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hambatan lingkungan</li> <li>2) Kurang control tidur</li> <li>3) Kurang privasi</li> <li>4) <i>Restrain fisik</i></li> <li>5) Ketiadaan teman tidur</li> <li>6) Tidak familiar dengan peralatan tidur</li> </ol> <p>Gajala dan tanda mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subjektif <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengeluh sulit tidur</li> <li>2) Mengeluh sering terjaga</li> <li>3) Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>4) Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>5) Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ol> </li> <li>2. Objektif</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur</li> <li>2. Keluhan sering terjaga</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur</li> <li>4. Keluhan pola tidur berubah</li> <li>5. Keluhan istirahat tidak cukup</li> </ol>	<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. jelaskan penyebab, periode, dan penyebab nyeri</li> <li>2. jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu</li> </ol> <p><b>Dukungan tidur</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> </ol>

	<p>1) Tidak tersedia</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>1. Subjektif</p> <p>1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</p> <p>2. Objektif</p> <p>2) Tidak tersedia</p>		<p>2. identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>3. identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</p> <p>4. identifikasi obat tidur yang sering dikonsumsi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. modifikasi lingkungan</p> <p>2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>4. Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>5. Lakukan untuk meningkatkan kenyamanan</p> <p>6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p>
--	--	--	---

			<p>3. Anjurkan menghindari makanan/minuman</p> <p>4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>5. Anjurkan factor-factor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</p> <p>6. Anjurkan relaksasi autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</p>
--	--	--	--

### 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) <sup>3</sup> 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)

## 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 itoleransi 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 relevan).

### 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

<b>IDENTITAS KLIEN</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Nama	Ny.L	Ny.T
Umur	55 th	45
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SMA
Pekerjaan	Petani	IRT
Alamat	Sambong, jombang	Tabelang, 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

<b>RIWAYAT PENYAKIT</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Keluhan utama	Klien mengatakan kepala Cekot-cekot dan badan terasa lemas	Klien mengatakan kepala pusing, dan baan lemas
Riwayat penyakit sekarang	Keluarga klien mengatakan	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 di bawa keluarganya ke RSUD Jombang dan rawat inap di ruang Nakula	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 mempunyai riwayat penyakit seperti klien	Keluarga klien mengatakan jika anggota keluarga dari bapak ibu tidak mempunyai riwayat penyakit seperti klien

Sumber : Data primer 2023

<sup>1</sup>  
Tabel 4.3 perubahan pola Kesehatan

<b>POLA</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<b>KESEHATAN</b>		
<b>Pola</b> manajemen kesehatan	<b>Keluarga</b> klien mengatakan saat sakit jarang berobat ke dokter yang berada disekeliling rumahnya, klien bahkan jarang memeriksakan kesehatannya ke tenaga medis setempat. Berhubung penyakitnya perawatan lebih lanjut klien akhirnya	<b>Keluarga</b> 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 perlu perawatan lebih

	berobat ke RSUD Jombang.	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 lauk 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, seporasi 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, bau has urine dan BAB 1x/ hari, 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.	Klien mengatakan kebiasaan BAK di rumah 6x/ hari warna kuning jernih, bau has urine dan BAB 1x/ hari, warna kuning dan bau 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	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

	merasakan sakit pada badannya, tidur 4-5 jam/ hari dengan perlengkapan dan penerangan yang tidak sesuai dengan kebiasaan klien di rumah.	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.

Sumber : Data Primer 2023

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,	Inspeksi : bentuk dada simetris, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas

	tampak pernafasan cuping cepat, tampak pernafasan hidung, tidak ada otot bantu cuping hidung, tidak ada nafas, RR 32x/ menit	otot bantu nafas, RR 30x/menit, terpasang O2
	terpasan O2 NRBM 10 lpm	nasal 4 lpm
	Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Palpasi : tidak ada nyeri tekan
	Perkusi : sonor (paru dada normal kanan kiri)	Perkusi : sonor (paru dada normal kanan dan kiri)
	Auskultasi : suara afas vesikuler, terdengar suara nafas tambahan wheezing sebelah 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 140/110 mmHg, N : 88x/menit	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 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 adanyeri tekan atau benjolan, tidak ada pembesaran hepar	Palpasi : tidak ada nyeri tekan atau benjolan, tidak ada pembesaran hepar
	Perkusi : suara timpani	Perkusi : suara timpani
	Auskultasi : terdengar bising usus 10x/ menit	Auskultasi : terdengar bising usus 12x/ menit
	Inspeksi : tidak ada lesi	Inspeksi : tidak ada lesi
	Palpasi :turgor kulit normal, tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot	Palpasi : turgor kulit normal, tidak ada nyeri tekan,kekuatan otot
	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 <sup>3</sup>



MCH	27,80 <sup>1</sup>	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 <sup>3</sup> /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 <sup>1</sup>	144,20	135-147 mmol/L
Kalium (K)	4,17	3,97 <sup>1</sup>	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 <sup>1</sup>	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	
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

**2**  
Tabel 4.7 Analisa data pasien 1 dan pasien 2

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

---

ekstrimitas atas dan bawah

bagian kiri, kekuatan otot

5	4
5	4

Afterload

Fatigue

### Intoleransi aktivitas

---

Klien 2

Data Subyektif : klien

mengatakan kepala pusing

dan badan lemas

Data Obyektif :

Keadaan umum : lemas

Kesadaran : composmentis

GCS : 4-5-6, CRT <2 detik

GDA : 128 mg/dL

TTV

TD : 200/120 mmHg

N : 81x/menit

S : 36 °C

RR : 21x/menit

Klien tampak lemah,

konjungtiva pucat, sclera

putih, akral dingin, mukosa

bibir kering, terpasang

kateter, lemas pada

ekstermitas atas dan bawah

bagian kiri, kekuatan otot

5	3
5	3

Hipertensi

Intoleransi aktivitas

Kerusakan vaskuler

pembuluh darah

Perubahan struktur

Penyumbatan pembuluh  
darah

Vasokonstriksi

Gangguan sirkulasi

Pembuluh darah

Sistemik

Vasokonstriksi

Afterload

Fatigue

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

---

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	Ja m	Hari ke 1 Selasa, 20 Juni 2023	Paraf	Ja m	Hari ke 2 Rabu, 21 Juni 2023	Paraf	Ja m	Hari ke 3 Kamis, 22 Juni 2023	Paraf
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		09.00	Membantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan dengan cara memberikan motivasi		09.30	Membantu pasien atau keluarga untuk mengidentifikasi keurangan	

	pemaksaan penggunaan energi dalam beraktifitas	kepada klien agar mmpu melakukan aktivitas	dalam beraktivi tas dengan cara menghin dari pemaksa an penggun aan energi dalam beraktifi tas
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 melakuk an TTV dengan hasil : TD : 150/90 mmHg N : 78x/men it S : 36 <sup>50</sup> C RR : 20x/men it
10. 00	Membantu pasien untuk	11. 00	Mengajarkan mobilisasi
		11. 20	Mengaja rkan

	mengembangkan motivasi diri dan penguatan dengan cara memberikan motivasi kepada pasien agar mampu melakukan aktivitas.	pada pasien dengan cara mengubah posisi pasien	mobilisasi pada pasien dengan cara mengubah posisi pasien
10.30	Monitor respon fisik, emosi, sosial, dan spiritual dengan cara mengurangi resiko kelelahan saat beraktivitas	11.2 Monitor TTV dengan cara melakukan TTV dengan hasil : TD :170/100 mmHg N : 76x/menit S : 36 <sup>8</sup> ° 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 :36<sup>2</sup>°C

RR : 20x/

menit

Tabel 4.10 Implementasi keperawatan klien 2

Diagnosa keperawatan	Ja m	Hari ke 1 Selasa, 20 juni 2023	paraf	Ja m	Hari ke 2 Rabu, 21 juni 2023	Paraf	Ja m	Hari ke 3 Kamis, 22 juni 2023	Paraf
Intoleransi aktivitas	08. 20	Melakukan bina hubungn saling percaya pada pasien dan keluarga pasien untuk menjalin kerja sama yang baik dan komunikasi terapeutik		08. 30	Membantu pasien atau keluarga untuk mengidentif ikasi kekurangan dalam beraktivitas dengan cara menghindar i pemaksaan penggunaan energi dalam beraktivitas		08. 35	Membantu pasien untuk mengem bangkan motivasi diri dan penguata n dengan cara memberi kan motivasi kepada klien agar mampu melakuk an aktivitas	
	08. 50	Membantu pasien atau keluarga		09. 00	Membantu pasien untuk		09. 00	Monitor respon fisik,	

	untuk mengidentifikasi kasus kekurangan dalam beraktivitas dengan cara menghindari pemaksaan penggunaan energi dalam beraktivitas	mengembangkan motivasi diri dan penguatan dengan cara memberikan motivasi kepada klien agar mampu melakukan aktivitas	emosi, sosial dan spiritual dengan cara mengurangi resiko kelelahan saat beraktivitas
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 Memban tu 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 <sup>5</sup> ° C RR : 22x/menit
10. 45	Monitor repon fisik, emosi, sosial dan spiritual dengan cara mengurangi resiko kelelahan saat beraktivitas	<sup>2</sup> 11. 20	Monitor TTV dengan cara melakukan TTV : TD : 180/110 mmHg N : 76x/menit S : 36 <sup>7</sup> °C RR : 22x/menit		
11. 15	Mengajarkan mobilisasi pada pasien dengan cara mengubah posisi pasien				
<sup>1</sup> 11. 45	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 composmentis GCS 4-5-6 CRT < 2 detik GDA : 136 TTV TD :180/100 mmHg N : 80x/menit S : 36 <sup>2</sup> ° C RR : 20x/menit a. konjungtiva pucat b. sklera putih c. akral hangat		S : klien mengatakan badan pusing dan lemas O : keadaan umum lemah Kesadaran : composmentis GCS 4-5-6 CRT < 2 detik TTV TD : 170/100 mmHg N : 76x/menit S : 36 <sup>8</sup> ° C RR : 22x/menit a. konjungtiva pucat b. sklera putih c. akral hangat d. mukosa bibir kering		S : klien mengatakan pusing kepala berkurang O :keadaan umum lemah Kesadaran : composmentis GCS 4-5-6 CRT < 2 detik TTV TD :150/90 mmHg N : 78x/menit S : 36 <sup>5</sup> ° C RR : 20x/menit a. konjungtiva pucat b. sklera putih c. akral hangat d. mukosa bibir kering	

d. mukosa bibir kering	e. terpasang kateter	e. terpasang kateter
e. terpaang kateter	f. lemas pada ekstermitas	f. lemas pada ekstermitas
f. lemas pada ekstermitas	atas dan bawah sebelah	atas dan bawah sebelah
atas dan bawah sebelah	kiri, klien bisa menggerakkan	kiri, klien bisa menggerakkan
kiri, klien tidak bisa	ekstermitas atas dan	ekstermitas atas dan
menggerakkan ekstermitas	bawah bagian kiri dengan	bawah bagian kiri sendiri
atas dan bawah bagian	bantuan 2 keluarganya.	tetapi juga sedikit
kiri.	g. kekuatan otot	dibantu dengan 2 keluarganya.
g. kekuatan 2 otot	5   4 5   4	g. kekuatan otot
5   4 5   4	h. kulit kering	5   4 5   4
h. kulit kering	i. terpasang infus asering	h. kulit kering
i. terpasang asering 2	2 flesh/hari	i. terpasang infus asering
flesh/hari	j. klien merubah	2 flesh/hari
j. klien merubah	posisinya	j. klien erubah posisinya
posisinya	setiap 2 jam	setiap 2 jam
setiap 2 jam	sekali dibantu	oleh
oleh	keluarganya	sekali dibantu
keluarganya	k. tekanan darah klien	oleh
A : masalah belum teratasi	sedikit	keluarganya
P : lanjutkan intervensi	menurun	k. tekanan darah klien
	A : masalah teratasi	sedikit
	Sebagian	menurun
	P : intervensi	l. klien sudah bisa

dilanjutkan	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		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 <sup>7</sup> °C RR : 22x/menit a. konjungtiva pucat b. sklera putih c. akral hangat		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 <sup>5</sup> °C RR : 22x/menit a. konjungtiva pucat b. sklera putih c. akral hangat d. mukosa	

kering	d. mukosa	bibir kering
e.terpasang	bibir kering	e. terpasang
kateter	e. terpasang	kateter
f. lemas pada	kateter	f. lemas pada
ekstermitas atas dan bawah	f. lemas pada	ekstermitas
sebelah kiri,	ekstermitas	atas dan bawah
klien tidak bisa menggerakkan ekstermitas atas dan bawah bagian kiri.	atas dan	sebelah kiri,
g. kekuatan otot	bawah sebelah	klien tidak bisa menggerakkan ekstermitas atas dan bawah bagian kiri
5   3	kiri, klien	dengan
5   3	tidak bisa menggerakkan ekstermitas	bantuan
h. kulit kering	atas dan	2 keluarganya
i. terpasang	bawah bagian	g. kekuatan
infus asering 2	kiri	otot
flesh/hari	g. kekuatan	5   3
A : masalah	otot	5   3
teratasi	h. kulit kering	h. kulit kering
Sebagian	i. terpasang	i. terpasang
P : intervensi di lanjutkan	infus asering	infus asering 2
	2 flesh/hari	flesh/hari
	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

---

## <sup>2</sup> 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 diatas 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, <sup>1</sup>GCS 4-5-6, TD 180/100 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36<sup>2</sup> °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, <sup>2</sup>GCS 4-5-6, akral hangat, TD 200/120 mmHg, Nadi 81x/menit, Suhu 36<sup>0</sup> 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, pnglihatan kabur, mudah marah, rasa berat ditengkuk, 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.

#### **2** 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 multidiosolin 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.

#### **2** **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. *Αγαη*, 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](https://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 Keperawatan Nyeri 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*.
- Viridianti, F. (2020). Asuhan Pada Klien Dengan Masalah Hipertensi Berhubungan dengan Penurunan Curah Jantung Di Ruang Krissan Di RSUD Bangil Pasuruan. *Kaos GL Dergisi*, 8(14), 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>
- 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>



# Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di ruang Nakula RSUD Jombang

## ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet Source	4%
2	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	3%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
4	<a href="http://repo.stikmuhptk.ac.id">repo.stikmuhptk.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://repository.itspku.ac.id">repository.itspku.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id">repo.poltekkestasikmalaya.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://repository.poltekkes-kdi.ac.id">repository.poltekkes-kdi.ac.id</a> Internet Source	1%

[eprints.ukh.ac.id](http://eprints.ukh.ac.id)



9	Internet Source	1 %
10	<a href="http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id">repository.stikeshangtuah-sby.ac.id</a> Internet Source	<1 %
11	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Internet Source	<1 %
13	<a href="http://asaindah.blogspot.com">asaindah.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
14	<a href="http://conferences.uin-malang.ac.id">conferences.uin-malang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
15	Submitted to UIN Sunan Ampel Surabaya Student Paper	<1 %
16	Submitted to Academic Library Consortium Student Paper	<1 %
17	<a href="http://repository.poltekeskupang.ac.id">repository.poltekeskupang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	<1 %
19	<a href="http://dspace.umkt.ac.id">dspace.umkt.ac.id</a> Internet Source	<1 %
20	<a href="http://eprints.kertacendekia.ac.id">eprints.kertacendekia.ac.id</a> Internet Source	<1 %

21	<a href="http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet Source	<1 %
22	<a href="http://eprints.ummi.ac.id">eprints.ummi.ac.id</a> Internet Source	<1 %
23	<a href="http://server3new.blogspot.com">server3new.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
24	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="http://tikharosyafatulummah.wordpress.com">tikharosyafatulummah.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://doku.pub">doku.pub</a> Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off  
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off