

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG**



OLEH :

LENSINA LOMANOP DOMBERAM

201210012

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG**

KARYA TULIS ILMIAH

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



LENSINA LOMANOP DOMBERAM

201210012

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Lensina Lomanop Domberam

NIM : 201210012

Tempat Tanggal Lahir : Merauke, 15 Februari 2000

Program Studi : D III Keperawatan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

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

Jombang, 7 November 2023

Yang Menyatakan



Lensina Lomanop Domberam
201210012

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Lensina Lomanop Domberam
NIM : 201210012
Tempat Tanggal Lahir : Merauke, 15 Februari 2000
Program Studi : D III Keperawatan
Judul : Asuhan keperawatan pada pasien dengan
Hipertensi
di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel secara keseluruhan benar-benar bebas plagiasi, apabila dikemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap diproses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 7 November 2023

Yang Menyatakan



Lensina Lomanop Domberam
201210012


PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi
Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
Nama Mahasiswa : Lensina Lomanop Domberam
NIM : 201210012

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

Pada Tanggal 7 November 2023

Pembimbing Ketua



Afif Hidayatul Arham.,S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN.0714028803

Pembimbing Anggota



Leo Yosdimyati Romli.,S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN.0721119002

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi



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

NIDN.0725027702

Ketua Program Studi
D III Keperawatan



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


NIDN.0716048102

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi
Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
Nama Mahasiswa : Lensina Lomanop Domberam
NIM : 201210012

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Karya Tulis Ilmiah Pada :
1 November 2023

Menyetujui,
Dewan Penguji


Ketua Dewan Penguji : Hindyah Ike S., S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
Penguji 1 : Afif Hidayatul A., S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
Penguji 2 : Leo Yosdimiyati R.,S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi


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

Ketua Program Studi
D III Keperawatan


Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
PROGRAM STUDI
DIII KEPERAWATAN
NIDN.0716048102

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Merauke, 15 Februari 2000 dari pasangan Damasus Domberam dan Aloisia Iwawon. Penulis merupakan anak keempat dari lima bersaudara

Pada tahun 2014 penulis lulus dari SDN Bokem Merauke, tahun 2017 penulis lulus dari SMP YPK Merauke, tahun 2020 penulis lulus dari SMA YPK Merauke. Pada tahun 2020 penulis lulus seleksi masuk Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih studi Diploma III Keperawatan dari lima pilihan program studi di Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang .

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 7 november 2023

Penulis

Lensina Lomanop Domberam

MOTTO

“ Jangan malu dengan kegagalanmu, belajarlh darinya dan mulai lagi. Tidak ada hal yag sia-sia dalam belajar karena ilmu akan bermanfaat pada waktunya dan jika anda takut gagal, anda tidak pantas untuk sukses!” (Lensina L Domberam)

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan rasa syukur kepada TYME. Karena telah memberikan kekuatan dan kemudahan, serta memberikan kesuksesan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Sebagai ungkapan terima kasih, Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan, kepada :

1. Mama saya (Aloysia Iwawon) telah mengandung, mendidik dan membesarkan saya, kakak-kakak, om, adik-adik saya (Bibiana Dombram, Yohanes Iwawon, Saferia Dombram, Karolina Bonggoy, Yuditia Iwawon, Imelda Dombram) kakak-kakak saya (Wihelmina Awangok, Susana Okenak) terima kasih banyak atas kasih sayang, dukungan, semangat, motivasi dan doa yang selalu diberikan kepada saya sehingga saya bisa sampai dititik ini dan dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
2. Bapak Afif Hidayatul Arham.,S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Bapak Leo Yosdimyati Romli.,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing dan dosen penguji. Terima kasih atas waktu, semangat dan saran yang telah diberikan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Seluruh dosen D3 Keperawatan terima kasih atas bimbingan dan ilmunya yang telah diberikan dengan seksama selama 3 tahun ini, serta seluruh teman-teman satu kelas D3 Keperawatan terima kasih atas dukungan dan semangat.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan bimbinganNya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar diploma (A.Md.Kep.) pada Program Studi D III Keperawatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Win Darmanto.,M.Si.,Med.,Sci.Ph. D selaku Rektor Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Sri Sayekti,S.Si.,M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi, Ibu Ucik Indrawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi D-III Keperawatan, Bapak Afif Hidayatul Arham,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing satu yang dengan sabar telah memberikan pengarahan, bimbingan dan waktunya dalam penyusunan karya tulis ilmiah, Bapak Leo Yosdimyati Romli.,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing dua yang telah memberikan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi D III Keperawatan

Semoga Allah membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Kami sadari bahwa tugas akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan

Jombang, 7 November 2023

Lensina Lomanop Domberam

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG

Oleh :
Lensina Lomanop Domberam

Pendahuluan : Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah diperkirakan menyebabkan 7,5 juta kematian diseluruh dunia apabila hipertensi tidak di obati dalam jangkau waktu yang lama bisa menyebabkan berkurangnya sumplai oksigen ke sel-sel otak (stroke iskhemik), penyakit ini bisa menyebabkan gagal ginjal dalam waktu lama dapat menimbulkan kematian. **Tujuan** : Mengetahui Asuhan keperawatan Pada Pasien Hipertensi di RSUD Jombang. **Metode penelitian** : Penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan teknik pendekatan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, penentuan diagnosa, penentuan intervensi keperawatan,implementasi hingga evaluasi. Penelitian studi kasus terbatas pada waktu dan lokasi. **Hasil** : Penelitian dari studi kasus yang telah diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Ny. L mengalami masalah nyeri akut berhubungan dengan agen injuri psikologis dan Ny. K mengalami masalah gangguan pola tidur. Setelah dilakukan asuhan keperawatan klien menunjukkan perubahan kondisi yang lebih baik yaitu penurunan rasa nyeri dan pola tidur adekuat kesadaran composmetis, GCS 456 didapatkan masalah keperawatan klien teratasi dan bisa untuk beraktivitas seperti biasanya. **Kesimpulan** : Hasil dari data subjektif yang dilakukan peniliti selama 3 hari di RSUD Jombang pada Ny. L usia 45 menderita hipertensi selama 3 tahun, kurangnya pengetahuan pola hidup sehat sehingga membeli obat kewarung, pada Ny.K usia 55 tahun menderita hipertensi selama 4 tahun mengetahui tentang pola hidup sehat dan berobat kedokter. **Saran** : Seharusnya klien menjaga pola makan yang benar, dan menjaga kesehatan yang baik seperti diit rendah garam, batasi komsumsi alcohol, berhenti merokok, belajar rilek dan mengendalikan stress, berolahraga, rutin minum obat dan periksa tekanan darah secara teratur. Diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya dengan masalah keperawatan yang berbeda.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

ABSTRACT

CASE STUDY: NURSING CARE FOR HYPERTENSION PATIENTS IN JOMBANG HOSPITAL

By:

Lensina Lomanop Domberam

Introduction : Hypertension is an increase in blood pressure which is estimated to cause 7.5 million deaths worldwide if hypertension is not treated for a long period of time it can cause reduced oxygen supply to brain cells (ischemic stroke), this disease can cause kidney failure over time time can cause death. **Objective:** To find out nursing care for hypertensive patients at Jombang Hospital. Research method: This research is a case study using a nursing care approach that includes assessment, diagnosis, determination of nursing interventions, implementation and evaluation. Case study research is limited in time and location. **Results:** Research from case studies that have been given nursing care for 3 days to Mrs. L has acute pain problems related to psychological injury agents and Mrs. K has trouble sleeping patterns. After nursing care was carried out, the client showed changes in conditions that were better, namely decreased pain and adequate sleep patterns, composmetic awareness, GCS 456 found that the client's nursing problems were resolved and were able to carry out activities as usual. **Conclusion:** The results of subjective data carried out by researchers for 3 days at Jombang Regional Hospital on Mrs. L, aged 45, has suffered from hypertension for 3 years, lacks knowledge about healthy lifestyles so she buys medicine at the shop, Mrs. K, aged 55 years, has suffered from hypertension for 4 years, knows about healthy lifestyles and seeks medical treatment. **Suggestion:** Clients should maintain a correct diet and maintain good health, such as a low-salt diet, limiting alcohol consumption, stopping smoking, learning to relax and controlling stress, exercising, taking medication regularly and checking blood pressure regularly. It is hoped that it can be used as a basis for further research with different nursing problems.

Keywords: Nursing Care for Hypertension Patients

DAFTAR ISI

COVER LUAR	
COVER DALAM	i
SURAT PERTANYAAN KEASLIAN	ii
SURAT PERTANYAAN BEBAS PLAGIASI	iii
SURAT PERTANYAAN KESEDIAAN UNGGAHAN KARYA TULIS ILMIAH	iv
PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	v
LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	vx
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Teori Hipertensi.....	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Manifestasi Klinis	8
2.1.4 Pemeriksaan Penunjang	9
2.1.5 Penatalaksanaan	10
2.1.6 Masalah yang lazim muncul	11
2.1.7 Discharge Planning	12
2.1.8 Komplikasi	12
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	13
2.2.1 Pengkajian	13
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	19
2.2.3 Intervensi Keperawatan	20
2.2.4 Implementasi	25
2.2.5 Evaluasi	26
BAB 3 METODE PENELITIAN	28
3.1 Desain Penelitian	28

3.2 Batasan Istilah	28
3.3 Partisipan	29
3.4 Lokasi dan Waktu	29
3.5 Pengumpulan Data	30
3.6 Uji Keabsahan	31
3.7 Prosedur Pengambilan Data	32
3.8 Etika Penilaian	33
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Hasil	34
4.2 Pembahasan.....	61
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	66
5.1 Kesimpulan	66
5.2 Saran.....	68
DAFTAR PUSAKA	69
LAMPIRAN.....	70

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Etiologi	6
Tabel 2.2	Intervensi	20
Tabel 4.1	Identitas Klien	34
Tabel 4.2	Riwayat Kesehatan	35
Tabel 4.3	Perubahan Pola Kesehatan	36
Tabel 4.4	Pemeriksaan Fisik	39
Tabel 4.5	Hasil Pemeriksaan Diagnostik	41
Tabel 4.6	Terapi Medik	42
Tabel 4.7	Analisa Data	42
Tabel 4.8	Diagnosa	44
Tabel 4.9	Intervensi	44
Tabel 4.10	Implementasi Keperawatan	46
Tabel 4.11	Evaluasi Keperawatan	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Pengecekan Judul
Lampiran 2	Surat Permohonan Ijin Penelitian
Lampiran 3	Lembar Bukti Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 4	Lembar Sertifikat Etik
Lampiran 5	Lembar Turnit dan Lulus Turnit
Lampiran 6	Lembar Konsul
Lampiran 7	Konsep Asuhan Keperawatan

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

LAMBANG

1	%	: Presentase
2	>	: Lebih dari
3	<	: Kurang dari
4	±	: Kurang lebih
5	mL	: Mili liter
6	Kg	: Kilo gram
7	Cm	: Centi meter
8	°C	: Derajat celcius
9	Gr	: Gram
10	cc	: Centimeter cubic
11	mmHg	: Milimeter Air Raksa
12	Na+Ca	: Natrium + Kalsium

SINGKATAN

1	WHO	: World Health Organization
2	Riskesdas	: Riset kesehatan dasar
3	CO	: Cardiac Output
4	IUP	: <i>Internasional Undergraduate Program</i>
5	ARB	: <i>Auto Rejection bawah</i>
6	EKA	: <i>Efisien, Komitmen dan Akurat</i>
7	CT Scan	: <i>Computed Tomography Scan</i>
8	TD	: Tekanan Darah
9	N	: Nadi
10	S	: Suhu

- 12 RR : *Respiratory Rate*
- 13 BAK : Buang Air Kecil
- 14 BAB : Buang Air Besar
- 15 CRT : *Cappillary Refill Time*
- 16 HT : Hipertensi
- 17 BB : Berat Badan
- 18 TB : Tinggi Badan
- 19 GCS : *Glasgow Coma Scale*
- 20 TTV : Tanda Tanda Vital
- 21 Ny : Nyonya
- 22 PQRST : Preview, Question, Read, State,
dan Test
- 23 No.Rm : Nomor Rekam Medik
- 24 HCU : *High Care Unit*
- 25 IGD : Instalasi Gawat Darurat
- 27 NIC : *Nursing Interventions
Classification*
- 28 NOC : *Nursing Outcomes
Classification*
- 29 ITSkes : Institut Teknologi Sains Dan
Kesehatan
- 30 ICME : Insan Cendekia Medika
Jombang

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit hipertensi disebut *the silent killer* diperkirakan menyebabkan 7,5 juta kematian diseluruh dunia jika hipertensi belum terobati pada jangkau waktu yang relatif lama dapat mengakibatkan plak lemak dalam dinding pembuluh darah sehingga meningkatkan potensi kebocoran, yang mnegakibatkan kurang menyuplaian oksigen pada dereran sel-sel otak (stroke iskhemik), penyakit ini bisa menyebabkan gagal ginjal dalam waktu lama dapat menimbulkan kematian (Ratu Putri et al., 2021). Penyakit ini terus mendapati kenaikan karena terdapat populasi diatas 80 tahun telah berkembang selama 40 tahu terakhir (Irwina Angelia Silvanasari, Nurul Maurida, 2022). Wujud hipertensi ini kenaikan tekanan darah yang terjadi selama kujungan ke RSUD, namun tidak di rumah, penyakit hipertensi pada faktor kira-kira 20% pasien dengan hipertensi ringan (Ibrahim, 2021). Peranan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan membantu penghidap hipertensi untuk mengurangi tekanan darah tinggi ke tingkat normal dan meningkatkan kualitas hidup secara maksimum dengan menyediakan intervensi untuk penghidap hipertensi. (Ferdinand et al., 2023).

Dalam World Health Organisation (WHO) tahun 2021 Hipertensi ialah keadaan hermodinamik yang tidak normal, tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan

≥ 90 mmHg tekanan diastolik (untuk umur > 60 tahun), tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolik > 95 mmHg (untuk umur > 60 tahun). Berdasarkan data Riset kesehatan dasar 2021, prevalensi hipertensi telah meningkat sebanyak 34.1%, lebih tinggi 2% daripada dengan hasil Survey Indikator Kesehatan Nasional yaitu 32.4%, dan prevalensi ini diperkirakan meningkat dari tahun ke tahun, salah satunya. Berada di Kota Jombang Jawa Timur, Salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang kejadiannya tergolong tinggi adalah hipertensi, yaitu 473.603, Rumah Sakit Daerah Jombang memiliki kasus hipertensi yang cukup tinggi, pada tahun 2021 terdapat 89 kasus, pada tahun 2022 naik meningkat 100 kasus, ini menunjukkan peningkatan kasus hipertensi setiap tahun di rumah sakit umum daerah Jombang, pengawalan hipertensi di rumah sakit umum daerah Jombang perlu dilakukan untuk mengelakkan komplikasi, mengingat kejadian ini selalu mengakibatkan peningkatan komplikasi serius yaitu kematian. , kurang lebih 9.4 kasus di dunia setiap tahun, 45% kematian dikarenakan oleh penyakit jantung, dan 51% akibat stroke, selain itu, rumah sakit umum daerah Jombang juga mempunyai insiden hipertensi yang tinggi dengan jumlah 138 orang menderita hipertensi di ruangan Abimanyu di rumah sakit umum daerah Jombang. (Dwi, 2021).

Tekanan darah tinggi boleh disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia, obesitas, merokok, atau tekanan, hipertensi yang berlaku dalam jangka masa yang lama dan berterusan boleh menyebabkan masalah kesehatan lain seperti

stroke, serangan jantung, kegagalan jantung dan merupakan permulaan utama penyakit kronik, kegagalan buah pinggang. Kesan negative penyakit hipertensi kepada boleh menjejaskan kualiti hidup (Irwina Angelia Silvanasari, Nurul Maurida, 2022). Hipertensi bisa megkibatkan masalah asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yang timbul yaitu, sakit akut, keluaran jantung berkurangan, isipadu cecair berlebihan, daya tahan yang tidak berkesan, intoleransi aktiviti, risiko perfusi tisu otak yang tidak berkesan, risiko kecederaan jantung, sakit hipertensi akibat perubahan struktur saluran darah yang mengakibatkan penyumbatan saluran darah, kemudian vasokonstriksi berlaku dan gangguan peredaran berlaku di otak dan rintangan salur darah serebrum meningkat dan menyebabkan sakit kepala pada hipertensi (Murtiona, 2022).

Pencegahan dan pengurusan hipertensi yang betul adalah sangat penting, terdapat dua rawatan yang boleh diberikan iaitu farmakologi dan bukan farmakologi. Bagi memaksimumkan kedua-dua jenis rawatan ini, sudah tentu anda perlu bermula dengan pemahaman yang baik tentang hipertensi (Irwina Angelia Silvanasari, Nurul Maurida, 2022) . Rawatan hipertensi secara umumnya adalah dengan teknik farmakologi dan teknik bukan farmakologi, rawatan farmakologi dianggap mahal oleh masyarakat, selain itu rawatan farmakologi juga mempunyai kesan sampingan, rawatan bukan farmakologi sangat dinanti-nantikan oleh masyarakat kerana ianya sangat mudah. Dan tidak memerlukan masa yang lama untuk pemulihan. (Ratu Putri et al., 2021). Peranan jururawat dalam menyediakan penjagaan kejururawatan

dengan 4 lcohol relaksasi berguna untuk mengurangi tekanan, kebimbangan, frekuensi jantung dan pernafasan, tekanan darah, penggunaan oksigen dan meningkatkan aktiviti otak dan suhu kulit persisian (permukaan) adalah sebahagian daripada tindak balas kepada relaksasi, Benson berkata salah seorang daripada mereka yang membangunkan teknik relaksasi psikofisiologi (S. Sahuri, 2021).

1.2 Rumsan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di RSUD Jombang?

1.3 Tujuan

13.1 Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan keperawatan Pada Pasien Hipertensi di RSUD Jombang?

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian Pada Pasien Hipertensi di RSUD Jombang?
- b. Mengidentifikasi diagnosa Pada Pasien Hipertensi di RSUD Jombang?
- c. Mengidentifikasi intervensi Pada Pasien Hipertensi di RSUD Jombang?
- d. Mengidentifikasi implementasi Pada Pasien Hipertensi di RSUD Jombang?
- e. Mengidentifikasi evaluasi Pada Pasien Hipertensi di RSUD Jombang?

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi merupakan kenaikan dorongan blood sstolik sekurang-kurangnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sekurang-kurangnya 90 mmHg. Hipertensi bukan saja membawa risiko tinggi untuk menghidap sakit liver, tetapi juga menghidap penyakit lain seperti penyakit saraf, buah pinggang dan saluran darah dan lebih besar tekanan darah, maka lebih besar risikonya.. (Nurarif, 2016).

2.1.2 Etiologi

Dari awal mulanya hipertensi terbagi kedalam 2 golongan.

1. Hipertensi primer (esensial)

Sering dipanggil tekanan diopatik kerana permulaannya tak teridentifikasi. Apa yang berpengaruh pada : genatik, lingkungan, hiperaktif saraf simpatif system renin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intrasel. Penyebab pada meningkatnta risiko : obesitas, mekorok, alkohol, dan polisitemia.

2. Hipertensi Sekunder

Awal mula : digunakanya estrogen, penyakit ginjal, sindrom Cushing dan hipertensi berkaitan kandungan.

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas :

1. Hipertensi di mana tekanan sistolik bersamaan atau lebih besar daripada 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik bersamaan atau lebih daripada 90 mmHg
2. Hipertensi sistolik terpencil di mana tekanan sistolik lebih besar daripada 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah daripada 90 mmHg

Permulaan hipertensi pada orang yang lebih tua adalah berlakunya perubahan dalam :

1. Elastisitas dinding aorta berkurangan
2. Katub jantung menebal dan menjadi beku
3. Kemampuan jantung memompa darah berkurangan sebanyak 1% selepas umur 20 tahun. Kemampuan jantung untuk memompa darah berkurangan, menyebabkan kontraksi dan volumenya.
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini berlaku kerana kekurangan efektifan saluran darah periferi untuk pengoksigenan
5. Meningkatkan rintangan vaskular periferi

Secara klinikal, derajat hipertensi boleh dikelompokkan, yaitu :

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<120
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High normal	130-139	85-89
4.	Tekanan darah		
5.	Kategori 1 (ringan)	140-159	90-99
6.	Kategori 2 (sedang)	160-179	100-109
7.	Tingkat 3 (berat)	180-209	100-119
8.	Kelas 4 (sangat berat)	>210	>120

(Nurarif, 2016)

2.1.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada tekanan darah terbagi kedalam : (Hardhi Kusuma, 2016).

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala khusus yang boleh dikaitkan melalui bertambahnya hipertensi, selain menentukan tekanan arteri oleh dokter yang melakukan pemeriksaan. Ini bermakna hipertensi arteri tidak dapat didiagnosis jika tekanan arteri tidak diukur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahawa gejala terlazim yang menyertai mengiringi hipertensi termasuk sakit kepala dan keletihan. Dalam kenyataan, ini merupakan gejala terlazim yang memberi kesan kepada kebanyakan pesakit yang mendapatkan bantuan medis.

Ada sebgiaan klien mengidap hipertensi yaitu :

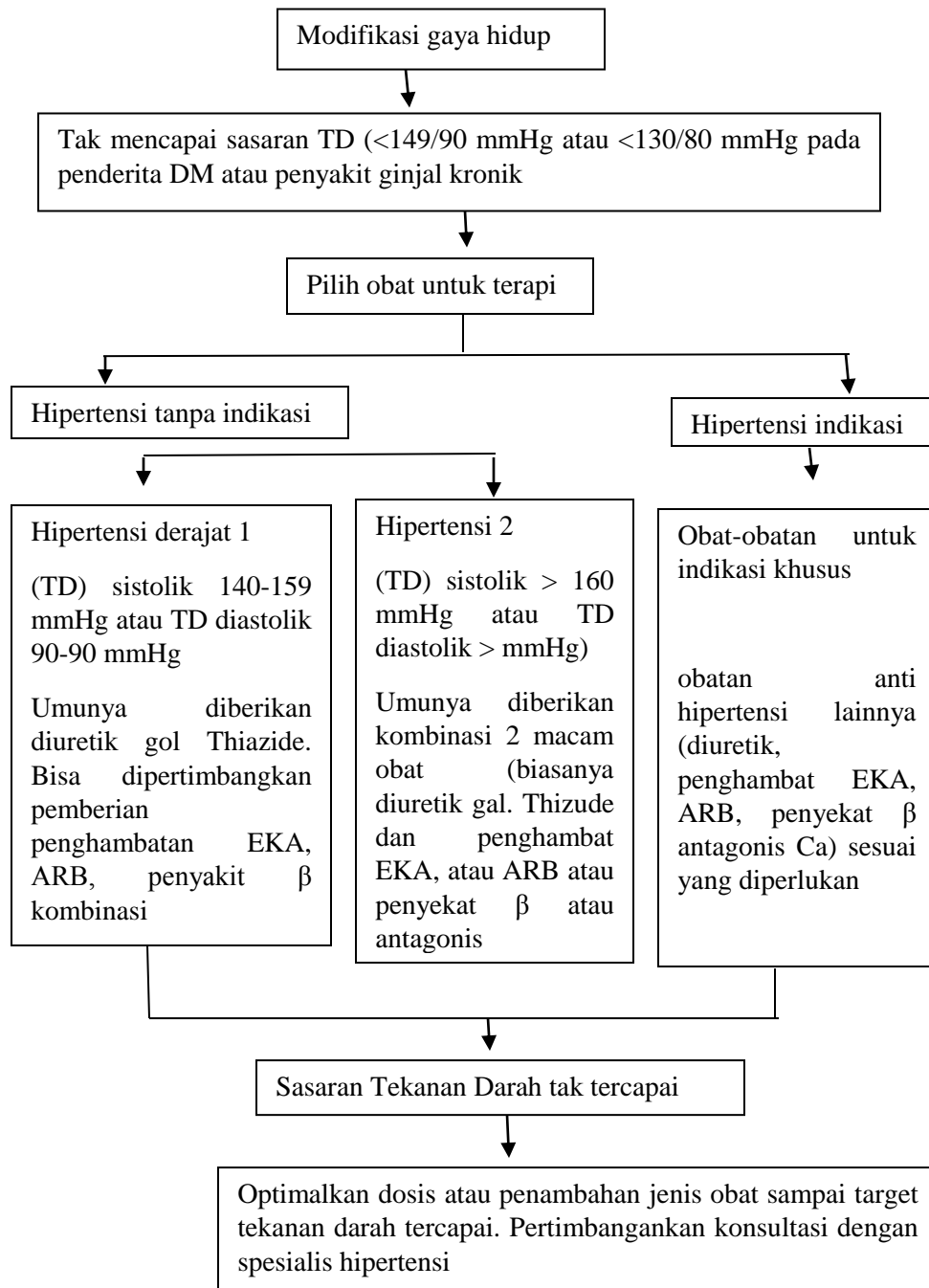
- a. Mengelu kesakitan pada kepala, pusing
- b. Kelemahan, keletihan Sesak nafas
- c. Gelisah
- d. Mual
- e. Muntah
- f. Epistaksis
- g. Kesadaran menurun

2.1.4 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium (Amin, 2016).

- 1) Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan sel dengan volume cairan (viskositas) dan boleh menunjukkan faktor risiko seperti: hypokoagulabilitas, anemia.
 - 2) BUN/kreatinin: memberikan maklumat tentang perfusi/fungsi buah pinggang
 - 3) Glukosa: Hiperglikemi (DM ialah pencetus hipertensi) boleh disebabkan oleh pengeluaran katabolisme.
 - 4) Urinalisis: darah, protein, glukosa, mencadangkan disfungsi ginjal dan ada DM.
2. CT Scan : Mempelajari terdapat tumor cerebral, encelopati
 3. EKG : Boleh menunjukkan pola ketegangan, di mana gelombang P yang lebar dan tinggi merupakan gejala pertama penyakit jantung hipertensi
 4. IUP : Mengenal pasti permulaan hipertensi seperti: batu karang, pembaikan ginjal
 5. Photo dada : Menunjukkan kemusnahan klasifikasi di kawasan katup, pembesaran jantung.

2.1.5 Penatalaksanaan



2.1.6 Masalah yang Lazim Muncul

1. Menurun detak jantung b.d meningkatnya afterload vasokonstriksi, hipertrofi /rigiditas ventrikuler, iskemia miokard
2. Nyeri akut dikaitkan dengan peningkatan tekanan vaskular serebrum dan iskemia
3. Kelebihan volume cairan
4. Intoleransi aktiviti berkaitan dengan kelemahan, ketidakseimbangan dalam bekalan dan permintaan oksigen
5. Ketidakefektifan koping
6. Risiko ketidakefektifan perkusi jaraingan otak
7. Resiko cedera
8. Defisiensi pengetahuan
9. Ansietas

(Hardi Kusuma, S.Kep., 2016).

2.1.7 Discharge Dlaning

1. Berhenti merokok
2. Harus hidup sehat
3. Belajar untuk rileks dan mengendalikan stress
4. Membatasi konsumsi alkohol
5. Keterangan tentang hipertensi
6. Jika sudah menggunakan obat hipertensi teruskan penggunaannya rutin
7. Diet garam serta mengendalikan berat badan

8. Periksa tekanan darah secara teratur

(Hardi Kusuma, S.Kep., 2016).

2.1.8 Komplikasi

Tekanan darah jangka panjang ke organ tubuh, seperti jantung, otak, ginjal, dan mata, terganggu akibat hipertensi tinggi yang tidak diobati dan tidak memerlukan intervensi medis segera. Masalah jantung seperti infark miokard dan hipertrofi ventrikel kiri, dengan atau tanpa gagal jantung, disebabkan oleh hipertensi yang tidak terkontrol. Hipertensi pada ginjal dapat menyebabkan masalah seperti oliguria (kencing kecil) dan hematuria (kencing berdarah). Retinopati hipertensi adalah salah satu komplikasi mata yang dapat diakibatkan oleh hipertensi. Penyakit seperti stroke dan eucephalitis disebabkan oleh hipertensi yang tidak diobati dan mempengaruhi otak. (Gitleman,2018).

1.2 Konsep Dasar Keperawatan

1.2.1 Pengkajian

a. Identitas

Termasuk nama, umur, tahap pendidikan terakhir, jenis kelamin, agama, pekerjaan, no.rekam medis, ruang dan alamat

b. Keluhan Utama

Dalam kesehatan defisit pengetahuan biasanya adalah kekurangan informasi tentang penyakit yang diderita.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat penyakit sekarang dapat ditemukan saat pengkajian yang boleh dijelaskan dari keluhan utama. Kebanyakan masalah defisit pengetahuan adalah disebabkan oleh kekurangan maklumat akibat fungsi kognitif terjejas, kesilapan dalam mengikuti cadangan, kurang pendedahan maklumat tentang penyakit yang dihadapi, kurang minat untuk belajar, kurang keupayaan untuk mengingat dan kejahilan. mencari sumber maklumat.

d. Riwayat penyakit dahulu

Tanya pesakit sama ada mereka pernah mengalami ini sebelum ini penyakit lain yang boleh menjejaskan defisit pengetahuan

e. Riwayat kesehatan keluarga

Tanya keluarga pesakit jika ada ahli keluarga yang mengalami defisit pengetahuan (Shell, 2016).

2. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Mempelajari tahap kesedaran (GCS) kehilangan sensasi, sistem saraf dinilai. Kecacatan penglihatan, kemerosotan ingatan.

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Pada proses ini, tanda-tanda vital yang dinilai adalah tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan dan biasanya pada pesakit hipertensi pemeriksaan tekanan darah dijalankan yang mengakibatkan keputusan abnormal melebihi 140/80 mmHg.

3. Pemeriksaan Kepala

Pemeriksaan: simetri bentuk kepala,

Kulit kepala: warna, bekas luka, bekas luka trauma, penonjolan tulang, sianosis, eritema

Rambut : warna, variasi bentuk rambut, kulit kepala, daerah kemaluan, ketiak, bercak simetri pada pria, rambut kering atau lembab, rapuh, mudah rontok, rambut halus, rambut kemaluan agak kering

Palpasi: Kulit kepala, suhu dan tekstur kulit, turgor, ukuran lesi, kedutan, lipatan kulit, kasar atau halus, bukti adanya memar.

Rambut: Kasar, kering, dan mudah rontok. Pada pemeriksaan kepala akan ditemukan keluhan seperti pusing, sakit kepala hingga leher bagian belakang

4. Pemeriksaan Mata

Pemeriksaan: simetri, retinal color, sensitivity to light or tindak balas kepada cahaya, anemia atau tidak di kawasan konjunktiva, ikterus (kekuningan) sklera atau tidak. Strabismus (mata membonjol keluar), sejarah katarak, menilai aduan terkini di kawasan visual. Kualiti bulu mata dan rupa kelenjar lacrimal (kelenjar air mata), kornea dengan ciri-ciri telus di permukaan. Penggunaan alat bantu visual. Pada penghidap hipertensi, keputusan peperiksaan akan menunjukkan penglihatan kabur, penglihatan berganda (diplopia)

5. Pemeriksaan Hidung :

Pemeriksaan: simetri, kebersihan, mukosa kering atau lembap, kehadiran keradangan atau tidak, penciuman

Palpasi: Sinus frontal dan maxillary untuk kelembutan. Pada penghidap hipertensi akan berlaku gangguan pada sistem olfaktori kerana terdapat halangan pada saluran pernafasan.

6. Pemeriksaan Mulut

Pemeriksaan: simetri bibir, warna, tekstur lesi, dan kelemahan serta ciri-ciri permukaan mukosa mulut dan lidah. Lelangit keras atau lembut, kawasan tonsil pada saiz, warna dan eksudat. Bilangan gigi, gigi karies dan penggunaan gigi palsu. Keradangan atau stomatitis muncul, kesukaran mengunyah dan kesukaran menelan .

7. Pemeriksaan Telinga

Pemeriksaan: Simetri, permukaan luar kawasan tragus adalah normal atau tidak. Menilai struktur telinga menggunakan otoskop untuk menentukan kehadiran serumen, otorrhea, objek asing, dan lesi. Periksa tympanum untuk mengetahui warna, garisan dan bentuk

8. Pemeriksaan Leher

Pemeriksaan: pembesaran kelenjar tiroid, pergerakan halus semasa perbualan, jika pengecutan otot seimbang. Garis menegak trakea di kawasan suprasternal, pembesaran kelenjar tiroid dalam jisim simetri tidak kelihatan apabila menelan

Palpasi: arteri temporal, irama tetap, amplitud sedikit berkurangan, lembut, fleksibel dan tiada kelembutan. Kawasan trakea mengandungi masa depan tiroid. Rasa JVP (jugular pleasure vein) untuk menentukan tekanan otot jugular

9. Pemeriksaan Thorax

Pemeriksaan: irama dan kekerapan bernafas pada orang tua biasanya dua belas hingga dua puluh minit atau lebih kerana keupayaan otot paru-paru untuk mengembang dan jatuh berkurangan.

Palpasi: dalam paru-paru, kehadiran benjolan yang tidak normal, fremitus aktif (keseimbangan medan paru-paru), rasa suhu badan, tiada kelembutan, krepitasi kerana kekurangan kalsium. Nadi pada kedua-dua lengan di kawasan nadi temporal, karotid, brachial dan antebachial untuk menentukan frekuensi, irama, amplitud, kontur dan simetri

Perkusi: pada pengembangan diafragma paru-paru untuk menentukan pengembangan jika julat adalah dari 3-5 cm, lebih tinggi sedikit di sebelah kiri

Auskultasi: bunyi nafas tambahan yang sering dijumpai pada orang tua dalam saluran udara yang sempit pada titik di mana dinding bertentangan. Kawasan injap aorta, injap pulmonari, kawasan pulmonari kedua, kawasan trikuspid, untuk menentukan keadaan

abnormal dalam jantung dan organ di sekeliling bunyi S1, S2, S3, dan S4b

10. Jantung

Pemeriksaan: lihat ictus cordis di kawasan ICS ke-5 garis midclavicular kiri dan biasanya ia adalah 1 cm lebar, ictus cordis biasanya boleh dilihat di kawasan ICS ke-5 garis midclavicular kiri (MCL) lebar 1 cm

Palpasi: rasakan sama ada terdapat palpasi, palpasi kawasan ventrikel atau trikuspid dengan menggerakkan jari anda ke kawasan pulmonari ke bawah di sepanjang tiga ruang interkostal kiri

Perkusi: bentuk dan saiz jantung dan tiada pembesaran jantung

Auskultasi ; dengar bunyi jantung 1 (injak mitral dan trikuspid tertutup) dan bunyi jantung 2 (injak aorta dan pulmonari tertutup).

Dengar bunyi 3 jika ada iaitu dengan mendengar di kawasan mitral

11. Abdomen

Pemeriksaan: bentuk seperti distensi, simetri. Menilai pernafasan di dinding perut

Palpasi: kehadiran ketulan, permukaan perut, hati dan limfa yang diperbesar dan menilai sama ada terdapat kelembutan atau tidak

Perkusi: kehadiran udara dalam perut kembung.

Auskultasi: bunyi usus dengan frekuensi normal 20x/minit dalam kuadran ke-8, periksa ciri-ciri, dalam kuadran epigastrik dan ke-4

12. Pemeriksaan Genetalia

Pemeriksaan: bentuk, simetri, saiz skrotum, kebersihan, menilai kehadiran buasir dalam dubur, pada wanita kebersihan ciri-ciri mons pubis, labia majora dan simetri labia majora

Palpasi: pada lelaki batang lembut mengalami sakit tekanan tanpa nodul atau dengan nodul, juga palpation of the scrotum and testicles regarding size, location, color. In women, the labia majora and minora in assessing contour color and moisture (Shell, 2016).

2.2.1 Diagnosa

Diagnosis kejururawatan ialah keputusan rumah sakit mengenai tindakan seseorang, keluarga atau masyarakat luar akibat daripada gangguan kesehatan atau alur hidup yang sebenarnya dan berpotensi. Diagnosis kejururawatan bertujuan mengenal pasti tindak balas individu klien, keluarga dan komuniti terhadap situasi berkaitan kesihatan.

Tujuan merekod diagnosis kejururawatan adalah sebagai alat komunikasi tentang masalah pesakit yang sedang dialami pada masa itu dan merupakan tanggungjawab jururawat terhadap masalah yang dikenal pasti berdasarkan data dan mengenal pasti perkembangan dalam intervensi kejururawatan (Arbelaez-Cruce, 2018).Diagnosa kejururawatan yang muncul dalam pesakit hipertensi ialah:

1. Penurunan keluaran jantung adalah berkaitan dengan peningkatan tekanan darah dan permintaan oksigen seperti yang dibuktikan oleh perubahan dalam beban selepas
2. Intoleransi aktiviti yang berkaitan dengan ketidakseimbangan antara bekalan dan permintaan oksigen seperti yang dibuktikan oleh dyspnea semasa/selepas aktiviti, rasa tidak selesa selepas aktiviti
3. Gangguan keselesaan: sakit (sakit kepala) yang dikaitkan dengan peningkatan tekanan vaskular serebrum.
4. Gangguan keselesaan: sakit (sakit kepala) yang dikaitkan dengan peningkatan tekanan vaskular serebrum
5. Kurang pengetahuan tentang keadaan penyakit berkaitan dengan kekurangan maklumat

2.2.2 Intervensi

Tabel 2.4 (Shell, 2016).

No	Diagnosa	NOC	NIC
1.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan tekanan daran meningkat dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan perubahan afterload	1. Cardiac Pump effectiveness 2. Circulation Status 3. Vital Sign Status Kriteria Hasil : 1. Tanda Vital dalam rentang normal (Tekanan darah, Nadi, respirasi)	1. monitor tanda-tanda vital 2. Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac output 3. Monitor jumlah dan irama jantung 4. Monitor suhu, warna dan kelembapan kulit 5. Monitor TD,

		<p>2. Dapat mentoleransi aktivitas</p> <p>3. Tidak ada edema paru, perifer, dan tidak ada asites</p> <p>4. Tidak ada penurunan kesadaran</p>	<p>Nadi, RR sebelum dan setelah aktivitas</p> <p>6. Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign</p> <p>7. Evaluasi adanya nyeri dada (intensitas lokasi, durasi)</p> <p>8. Anjurkan untuk menurunkan stress</p> <p>9. Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan</p> <p>10. Monitor adanya cushing triad (tekanan nadi yang melebar, bradikardi, peningkatan sistolik)</p> <p>11. Monitor abdomen sebagai indicator penurunan perifer</p>
2	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan dyspnea saat/setelah	<p>Toleransi terhadap aktivitas Daya tahan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Keefektifan pompa jantung</p> <p>Status jantung</p> <p>Ketidaknyamanan</p>	<p>1. Kaji tolenrasi pasien terhadap aktivitas dengan menggunakan parameter: frekuensi nadi 20 per menit diatas</p>

	<p>aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</p>	<p>Konservasi energi Kelelahan efek yang mengganggu Tingkat kelelahan Status pernafasan pertukaran gas</p>	<p>frekwensi istirahat, catat peningkatan TD, dispnea, atau nyeri dada, kelelahan berat dan kelelahan berkeringat, pusing atau pingsan. (Parameter menunjukkan respon fisisologis pasien terhadap stress, aktivitas dan indicator derajat pengaruh kelebihan kerja/jantung) 2. Kaji kesiapan untuk meningkatkan aktivitas contoh : penurunan kelemahan/kelelahan, TD stabil, frekwensi nadi, peningkatan perhatian pada aktivitas dan perawatan dari, (Stabilitas</p>
--	--	--	---

			<p>fisiologis pada istirahat penting untuk memajukan tingkat aktivitas individual)</p>
3.	<p>Gangguan rasa nyaman : nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler selebral.</p>	<p>1. Tekanan vaskuler selebral tidak meningkat 2. Pasien mengungkapkan tidak adanya tampak nyaman</p>	<p>1. Pertahankan tirah baring, lingkungan yang tenang, sedikit penerangan 2. Menimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan 3. Batasi aktivitas 4. Hindari merokok atau menggunakan penggunaan nikotin. 5. Beri obat analgesic dan sedasi sesuai pesanan 6. Beri Tindakan yang menyenangkan sesuai indikasi seperti kompres es, posisi nyaman, teknik relaksasi,</p>

			bimbingan imajinasi, hindari konstipasi
4.	Kurang pengetahuan mengenai kondisi penyakitnya	<p>1. Memahami proses penyakit</p> <p>2. Kesadaran: praktik kesehatan</p> <p>Setelah satu periode asuhan keperawatan 24 jam, pasien menunjukkan pemahaman tentang proses penyakitnya</p> <p>Standar hasil:</p> <p>1. Keluarga dan pasien menyampaikan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan</p> <p>2. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar</p> <p>3. Pasien dan keluarga mampu</p>	<p>1. Kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga</p> <p>2. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.</p> <p>3. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat</p> <p>4. Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat</p> <p>5. Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang</p>

			<p>tepat</p> <p>7. Sediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat</p> <p>8. Diskusikan pilihan terapi atau penanganan</p> <p>9. Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan</p> <p>10. Eksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan, dengan cara yang tepat</p>
--	--	--	--

1.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan Ia merupakan bahagian penting dalam penjagaan kejururawatan untuk mencapai matlamat dan keputusan

dianggarkan termasuk melakukan, membantu, memberikan hala tuju untuk mencapai matlamat (Arbelaez-Cruce, 2018).

Pelaksanaan yang dijalankan pada pesakit hipertensi adalah menjalankan langkah pengurusan kesakitan iaitu pemerhatian menggunakan kaedah PQRST, menyediakan kaedah terapi seperti teknik relaksasi dan menyediakan kaedah bukan farmakologi untuk mengurangkan sakit kepala, latihan strategi pengurangan kesakitan, latihan bukan perubatan. Langkah-langkah untuk mengawal kesakitan dan bekerjasama dengan doktor untuk menyediakan rawatan kesakitan (Shell, 2016).

1.2.5 Evaluasi

Tujuan penilaian adalah untuk melihat keupayaan klien mencapai matlamat yang diselaraskan dengan kriteria hasil dalam fasa perancangan. Bagi memudahkan penilaian atau pemantauan kemajuan pesakit, komponen SOAP digunakan iaitu : (Arbelaez-cruce, 2018).

1. S : Merujuk kepada maklumat subjektif yang diperoleh oleh jururawat semasa anamnesis pada pesakit Hipertensi dengan kesakitan. Hasilnya dijangka secara lisan, dengan kesakitan yang dilaporkan pesakit dikurangkan atau dihapuskan berikutan teknik bukan perubatan seperti sokongan rehat, maklumat tentang penyakit dan ketakutan untuk sakit berulang..
2. O : Merujuk kepada data objektif yang dijalankan oleh rawatan pesakit dengan mengurangkan kesakitan, mengurangkan kebimbangan, meningkatkan keupayaan untuk melakukan mobiliti fizikal,

memperbaiki corak tidur, meningkatkan selera makan, meningkatkan tumpuan.

3. A : Penilaian atau analisis menilai keadaan subjektif dan objektif, sama ada diselesaikan atau tidak diselesaikan.

a. Masalah belum teratasi

Masalah yang tidak dapat diselesaikan merujuk kepada perkara subjektif dan objektif yang telah diperhatikan dan dikaji oleh jururawat di mana pesakit tidak menunjukkan sebarang perubahan dan kemajuan sama sekali yang mengikut kriteria keputusan rancangan kejururawatan.

b. Masalah teratasi sebagian

Merujuk kepada perkara subjektif dan objektif yang telah diperhatikan dan dikaji oleh jururawat di mana pesakit menunjukkan beberapa perubahan dan kemajuan yang mengikut kriteria keputusan rancangan kejururawatan.

c. Masalah teratasi

Masalah yang diselesaikan merujuk kepada perkara subjektif dan objektif yang telah diperhatikan dan disemak oleh perawat di mana pesakit menunjukkan perubahan dan kemajuan mengikut kriteria keputusan rancangan kejururawatan.

4. P : Merujuk kepada perancangan tindakan yang perlu diambil selepas fakta untuk meneruskan atau menghentikan pelan rawatan.

a. Intervensi dilanjutkan

Diagnosis masih lanjut, matlamat dan kriteria standard masih relevan.

b. Intervensi dihentikan

Matlamat kejururawatan tercapai dan pelaksanaan pelan penjagaan dihentikan atau dihentikan (Saifudin, 2018).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Kajian ini merupakan kajian kes menggunakan teknik pendekatan penjagaan kejururawatan yang merangkumi penilaian, penentuan diagnosis, penentuan intervensi kejururawatan, pelaksanaan dan penilaian. Kajian kajian kes dihadkan mengikut masa dan lokasi (Nursalam, 2019).

Penyelidikan dijalankan secara mendalam terhadap sesuatu situasi atau keadaan secara sistematik bermula daripada membuat pemerhatian, mengumpul data, menganalisis maklumat dan melaporkan hasil sehinggalah kepada penerokaan masalah asuhan kejururawatan pesakit Hipertensi di ruangan Abimanyu rumah sakit umum daerah Jombang..

3.2 Batasan Istilah

Agar tidak ada salah paham ketika mengerti tajuk kajian penelitian urgen sekali tambahan pembatasan istilah berfungsi untuk penelitian ini :

1. Asuhan Kejururawatan dalam kajian kes ini ditakrifkan sebagai satu proses menyediakan penjagaan kejururawatan kepada pesakit yang mempunyai hipertensi. Jururawat melaksanakan intervensi bermula daripada penilaian, analisis data, diagnosis kejururawatan dan pelaksanaan prosedur operasi standard
2. Pasien dalam kajian kes ini ditakrifkan sebagai pesakit di Hospital Besar Daerah Jombang yang mendapat perkhidmatan kesehatan hipertensi.

Hipertensi dalam kajian kes ini ditakrifkan sebagai diagnosis penyakit yang ditentukan oleh doktor di Hospital Besar Daerah Jombang, berdasarkan manifestasi klinikal, keputusan pemeriksaan fizikal dan pemeriksaan makmal.

3.3 Partisipan

Dalam kes ini, subjek dipakai pada kajian berikut merupakan 2 orang pelanggan menghidap hipertensi dengan kriteria yang sama di Hospital Besar Daerah Jombang.

1. Pesakit mempunyai diagnosis perubahan hipertensi berumur 45-55 tahun
2. pesakit yang sedang dirawat di Hospital Besar Daerah Jombang dan bersedia menjadi subjek kajian.
3. Pesakit yang menjalani rawatan pada hari pertama di bilik Abimanyu di Hospital Daerah Jombang
4. Pesakit hipertensi dengan komplikasi lain

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan diruangan Abimanyu Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19-21 Juli sampai data jenuh pada 2 klien Hipertensi

3.5 Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, teknik pengumpulan sapaan sangat diperlukan (Nursalam, 2019). Teknik-teknik ini ialah:

1. wawancara

Teknik temu bual adalah mengumpul data primer dan sekunder melalui soalan dan jawapan terus kepada pelanggan, keluarga dan pasukan kesihatan, mendapatkan data yang diperlukan. Data dalam penyelidikan adalah:

1) Data Utama

Ini adalah data yang dikumpul secara langsung melalui temu bual dengan pelanggan pada masa pelaksanaan.

2) Data Sekunder

Merupakan data yang menyokong peralatan data penyelidikan (Primary Data) yang diperolehi daripada keluarga.

2. Observasi

Pemerhatian ialah satu cara mengumpul data kajian dengan cara mengamati sesuatu objek atau proses, sama ada secara visual atau dengan alat. Kelebihan pemerhatian ialah ia mudah, murah dan langsung. Kelemahan pemerhatian ialah ia memerlukan garis panduan pemerhatian. Kaedah pemerhatian ialah kaedah mengumpul data tentang tingkah laku manusia. Tingkah laku yang diperhatikan mungkin pesakit atau orang yang menerima rawatan atau perkhidmatan atau pelaksanaan dasar.

3. Dokumentasi

Dokumen diperbolehkan rupa tulisan, imej, atau seni monumental dari individu. Dokumen dalam bentuk tulisan, contohnya diari, sejarah hidup, dokumen berbentuk karya, contohnya karya seni, yang boleh dalam bentuk gambar, patung, filem, dll.

3.6 Uji Keabsahan Data

Pengujian keabsahan data dalam penelitian kualitatif terdiri dari 4 langkah untuk mendapatkan data yang valid, yaitu: kredibilitas (kepercayaan); ketergantungan (ketergantungan); konfirmabilitas (kepastian) (Nursalam, 2019).

1. Kepercayaan (*kredibilitas*)

Kredibilitas data bertujuan untuk membuktikan bahwa data yang dikumpulkan adalah benar. Terdapat aktiviti yang dijalankan untuk mencapai kredibiliti iaitu: triangulasi dikumpulkanya data lebih daripada satu materi yang memperlihatkan maklumat tidak berbeda.

2. Ketergantungan (*dependility*)

Kriteria ini berfungsi mengekalkan kewaspadaan mengenai kemungkinan kesilapan dalam mengumpul dan mentafsir data supaya data boleh dibenarkan secara saintifik. Kesilapan terus dikerjakan oleh individu sendiri terutama pengkaji kerana terbatasnya tindakan, masa dan pengetahuan. Satu tindakan dalam menentukan bahawa alur penyelidikan boleh di pertanggungjawabkan oleh penyelia.

3. Kepastian (*konfermability*)

Capaian ini berfungsi memberi penilaian penyelidikan yang dijalankan dengan menyemak datanya dan maklumat mentafsir hasil penyelidikan disokong pada bahan penjejakan audit sedia ada.

3.7 Prosedur Pengambilan Data

1. Mengajukan surat ke direktu RSUD Jombang di insan cendekia medika untuk mengajukan peneliti
2. Surat dari prodi ditujukan ke di rektur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
3. Surat rekomendasi dari rektur dipindah tangan pada diklat RSUD Jombang
4. Surat dari diklat ditujukan ke kepala ruangan abimanyu
5. Minta ijin ke kepala ruangan abimanyu untuk pengambilan data
6. Menerangkan makna serta maksud penelitian, apabila penjawab menyetujui responden harus mendatangi lembaran jika setuju (*inform consent*) menjadi penjawab
7. Kajian diambil tanggal 19 Juli 2023
8. Biaya penelitian di tanggung peneliti

3.8 Etika Penelitian

Secara umumnya, prinsip etika penyelidikan atau pengumpulan data boleh dibahagikan kepada tiga bahagian iaitu prinsip pengampunan, prinsip hormat-menghormati, hak subyektif serta prinsip keadilan. Berikut penjelasan lebih lanjutnya (Nursalam, 2019) menyatakan bahwa:

1. *Informend consent*

Subjek mesti mendapat maklumat lengkap tentang objektif penyelidikan yang akan dijalankan, berhak untuk mengambil bahagian secara bebas atau enggan jadi penjawab, informed consent juga perlu menyatakan bahawa data yang didapstkan hanya akan digunakan dalam perkembangan sains.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Memberi penjaminan penggunaan subjek kajian secara tak mengasihikan ataupun menyertakan nama penjawab dalam helaian pengukur serta menulis kod pada helaian pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua maklumat dikumpul adalah terjamin kerahsiaan penyelidik, seekedar kumpulan data tertentu sahaja yang akan diberitahukan dalam hasil penyelidikan. Peninjau menyimpan setiap informasi yang dikirimkan responden, dan mereka tidak pernah menggunakannya untuk keuntungan mereka sendiri atau untuk penelitian ilmiah di luar.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam kajian kesehatan ini, kajian telah dijalankan di bilik Abimanyu di rumah sakit Jombang. Rumah Sakit Umum Daerah Jombang merupakan rumah sakit kerajaan jenis B. Bilik Abimanyu mempunyai bilik, 1 dan 2, 1 khusus untuk pesakit jantung dan 2 khusus untuk pesakit jantung. Terdapat sejumlah 28 katil, bilik Abimanyu merupakan bilik kelas 1 yang digunakan khusus untuk pesakit yang mengalami gangguan saraf dan jantung.

4.1.2 Karakteristik Partisipan

No	Nama partisipan	Jenis kelamin	Usia	Diagnosa	Lama penderita	Tekanan darah
1.	Ny.L	Perempuan	45 tahun	Hipertensi	3 tahun	160/100 mmHg
2.	Ny. K	perempuan	55 tahun	Hipertensi	4 tahun	160/90 mmHg

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

1) Identitas klien

Tabel 4.1 Identitas klien dalam asuhan keperawatan pada klien Hipertensi dengan masalah nyeri akut dan gangguan pola tidur di Ruang Abimanyu RSUD Jombang, 19 Juli 2023

Identitas	Klien I	Klien II
Tanggal MRS	18 Juli 2023	17 Juli 2023
Tanggal pengkajian	19 Juli 2023	19 Juli 2023

Waktu masuk	23:07	11:34
Nomor RM	577120	583262
Diagnosa	Ht darurat	Ht darurat
Nama	Nyonya L	Nyonya K
Usia	45 tahun	55 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Selesai sekolah dasar	Selesai sekolah dasa
Bekerja	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Status pernikahan	Nikah	Nikah
Alamat	Laras sumobita	Desa tingger

2) Riwayat kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan di Ruang Abimanyu RSUD Jombang
19 Juli 2023 Selama Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan
Masalah Nyeri Akut dan Gangguan Pola Tidur

Riwayat penyakit	Klien I	Klien II
Riwayat penyakit utama	Klien mengatakan sakit kepala belakang	Klien mengatakan kesulit tidur
Riwayat penyakit saat ini	Klien mengatakan sakit kepala seperti ditusuk sejak 3 hari yang lalu, pusing. Pusing semakin menjadi pada hari senin, kemudian klien dibawa ke RSUD Jombang oleh keluarga pada tanggal 18 juli 2023 pukul 11:06 karena tidak kunjung hilang	Klien mengatatakan sejak 2 hari yang lalu, kesulitan tidur. Tiba-tiba klien jatuh tidak sadarkan diri. Kemudian klien dibawa ke RSUD Jombang oleh keluarga pada tanggal 17 juli 2023 pukul 10:20
Rekam medis sebelumnya	Klien mengatakan bahwa memiliki riwayat hipertensi 3 tahun terakhir. Klien tidak memiliki penyakit kronik maupun menular dan	Klien mengatakan bahwa memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun terakhir. Pelanggan belum pernah melakukannya

	tidak memiliki riwayat alergi maupun operasi	sebelumnya penyakit kronik maupun menular dan tidak memiliki riwayat alergi maupun operasi
Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan tidak memiliki keturunan hipertensi	Klien mengatakan memiliki keturunan hipertensi dari bapaknya

3) Perubahan pola kesehatan

Tabel 4.3: Modifikasi pola kesehatan dalam asuhan keperawatan pasien hipertensi. Masalah Nyeri Akut dan Gangguan Pola Tidur Di Ruangan Abimanyu Jombang, 19 Juli 2023

No	Pola Gordon	Klien I	Klien II
1	Persepsi manajemen kesehatan	Klien mengetahui tentang cara hidup sehat. Klien hanya membeli obat jika mereka yakin penyakitnya ringan dan tidak memikirkan nutrisi dalam makanan sehari-harinya. diwarung	Klien mengetahui tentang pola hidup sehat, klien juga memahami tentang gizi dalam makanan sehari-harinya. Dan klien juga sangat memperhatikan status kesehatan, jika pasien sakit segera dapatkan pertolongan medis di rumah sakit atau klinik terdekat.
2.	Pola nutrisi metabolik	Bila sehat klien makan 3 kali sehari, jenis karbohidrat, protein, klien juga minum air putih yang cukup kurang	Saat sehat klien makan 3x sehari, jenis karbohidrat, serat dan protein yang cukup dan minum air 7 gelas

	lebih 6 gelas per hari. Saat sakit klien makan 3x sehari dari RS dengan karbohidrat, protein rendah lemak rendah garam dan minum air 6 gelas perhari	perhari. Dan ketika sakit klien makan 3x sehari dari RS dengan karbohidrat, serat dan protein rendah lemak juga rendah garam, minum air sebanyak 5 gelas perhari
3. Pola eliminasi	Saat sehat pola eliminasi tidak ada gangguan, BAK lancar tidak ada gangguan warna kuning jernih, bau has urin, BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak, bau has. Ketika sakit klien terpasang DC dengan 700cc/hari BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak	Saat sehat pola eliminasi klien tidak ada gangguan, BAK lancar tidak ada gangguan warna kuning jernih, bau khas urin, BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak, bau khas. Ketika sakit klien terpasang DC dengan produksi kencing kurang lebih 200cc/hari BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak
4. Pola Aktivitas	Ketika sehat Pola aktivitas klien tidak bermasalah dan bebas berpindah tempat. Dan saat sakit aktivitas klien terganggu, aktivitas klien keluarga jaga dan perawat jaga	Saat sehat klien bebas melakukan aktivitas secara mandiri dan saat ketika sakit aktivitas klien terbatas, dibantu keluarga dan perawat jaga
5. Pola Istirahat tidur	Bila jadwal tidur klien dalam keadaan sehat dan tidak ada gangguan, maka	Pola istirahat klien ketika sehat tidak ada gangguan, saat sakit klien sulit

- klien mendapatkan tidur karena sakit
tidur nyenyak sekitar kepala
7-8 jam setiap
harinya. Selain itu,
ketika sakit, pasien
melaporkan bahwa
sakit kepala
membuat mereka
sulit tidur.
6. Pola kognitif dan persepsi Menurut klien rasa pusing yang dirasakan itu sangat mengganggu untuk aktivitas
Menurut klien rasa pusing yang dirasakan itu sangat mengganggu untuk aktivitas
P : Klien mengatakan nyeri dibelakang kepala menyebar keseluruh kepala
Q : Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk
R : Klien mengatakan nyeri menyebar keseluruh kepala
S : Klien mengatakan skala nyeri 4
T : Klien mengatakan nyeri setiap 5 menit
7. Pola konsep diri Sembuhlah secepatnya, kembali ke rumah secepatnya, dan dapat terhubung kembali dengan keluarga serta melanjutkan aktivitas rutin.
Klien berharap segera sembuh kembali ke rumah, berkumpul kembali dengan keluarga, dan melakukan aktivitas rutin
8. Pola peran hubungan Di keluarganya, Klien berperan

		kliennya adalah sebagai ibu dan seorang istri dan ibu. seorang istri dan tidak ada didalam masalah karena keluarganya dan keluarga dapat Tidak ada masalah memahami karena keluarganya kondisinya yang mengetahui sekarang keadaannya saat ini.	
9	Pola reproduksi dan seksualitas	Klien mempunyai 2 orang anak. Klien sudah manupose	Klien mempunyai 4 orang anak. Klien sudah manupose
10	Pola koping dan toleransi stress	Jika ada masalah Klien sedang sakit dan saat ini menerima dukungan dan bantuan dari keluarga. Klien selalu berbicara atau tawar-menawar dengan keluarga untuk mencari solusi.	Jika ada masalah klien selalu membicarakan atau berunding dengan keluarga untuk mencari solusinya dan saat ini sakit klien mendapatkan dukunga dan dapingan dari keluarga

4) Pemeriksaan fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Nyeri Akut dan Gangguan Pola Tidur Di Ruangan Abimanyu Jombang, 19 Juli 2023

Pemeriksaan fisik	Klien I	Klien II
Keadaan umum	.	.
Kesadaran	Compos metis	Compos metis
GCS	4-5-6	4-5-6
Tekanan darah	160/100 mmHg	160/90 mmHg
Nadi	98x/menit	92x/menit
Suhu	36,5°C	36°C
Pernapasan	34x/menit	24x/menit

Pemeriksaan fisik Paa saat pemeriksaan Pada saat pemeriksaan

kepala muka dan leher	didapatkan rambut ikal hitam, bentuk muka simetris, tidak ada nyeri telan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	didapatkan rambut ikal hitam, bentuk muka semetris, tida nyeri telan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Mata	Bentuk mata simetris tidak ada masalah, konjungtiva pucat karena sulit tidur, pupil isokor, refkek cahaya baik	Bentuk mata simetris tidak ada masalah konjungtiva pucat Karena insomnia, refleks cahaya pupil isokore normal.
Hidung	Hidung simetris, tidak ada gangguan, dan tidak ada pemasangan NGT	Bentuk hidung simetris tidak ada gangguan, tidak terpasang NGT
Telinga	Tidak ada gangguan pendengaran	Tidak ada gangguan pendengaran
Dada (paru)	Inpeksi : Tidak ada edema, tidak ada luka, dan bentuk dada kanan dan kiri simetris. Palpasi: menunjukkan gerakan dada simetris dan fremitus vokal normal. Auskultasi Sonor : bunyi yang dihasilkan melalui pernafasan vesicular	Inspksi : Bentuk dada kanan kiri simetris, tidak ada edema pada dada, tidak ada jejas Palpasi : Vocal fremitus normal, pergerakan dada simetris Perkusi : Sonor Auskultasi : suara nafas vesicular
Jantung	Inspeksi : dan palpasi : Icus kordis normal Perkusi : redup Auskultasi : lup dup	Inspeksi dan palpasi Perkusi : redup Auskultasi : lu dup
Abdomen	Inspeksi : buncit, tidak ada benjolan Perkusi : suara timpani Palpasi : normal tidak ada nyeri tekan Aukultasi : bising usus 15x/menit	Inspeksi : buncit, tidak ada benjolan Perkusi : suara timpani Palpasi : normal tidak ada nyeri tekan Aukultasi : bising usus 15x/menit
Ekstermitas	Ektrimitas atas klien	Ekstermitas atas

terpasang infuse sebelah kanan	terpasang infuse sebelah kanan
Ekstermitas bawah klien normal tidak ada gangguan	Ekstermitas bawah klien normal tidak ada gangguan
$\frac{5}{5}$	$\frac{5}{5}$

5) Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Nyeri Akut dan Gangguan Pola Tidur Di Ruang Abimanyu Jombang, 19 Juli 2023

Pemeriksaan	Hasil	
	Klien I 18 Juli 2023	Klien II 17 Juli 2023
HEMATOLOGI		
Darah lengkap		
Hemoglobin	7.7 g/dl	13.0 g/dl
Leukosit	15.32 10^3 /ul	15.09 10^3 /ul
Hematokrit	23.5 %	38.6 %
Eritrosit	2.71 10^6 /ul	4.70 10^6 /ul
MCV	86.7 fl	82.1 fl
MCH	28.4 Pg	27.7 pg
MCHC	32.8 g/l	33.7 g/l
RDW-HC	15.6 %	12.7 %
Trombosit	271 10^3 /ul	127 10^3 /ul
Hitung Jenis		
Eosinofil		1 %
Basofil		
Batang	-	-
Segmen	75 %	84 %

6) Terapi Medik

Tabel 4.6 Terapi pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Nyeri Akut dan Gangguan Pola Tidur Di Ruang Abimanyu Jombang, 19 Juli 2023

Infus NACL	0,9%	NACL	0,9%
Meylon	14,	Citicoline	1x1 gr
Ceftriaxone	1x1 gr	Ranitidine	1x1 gr
Furosemide	1x1 gr	Neurosande	1x1 gr
		Ondansentron	1x1 gr
		Metamizole	1000mg/2ml

7) Analisa data

Tabel 4.7 analisa data pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Nyeri Akut dan Gangguan Pola Tidur Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang, 19 Juli 2023

Data	Etiologi	Masalah keperawatan
Klien I	Hipertensi	Nyeri akut
DS : Klien mengatakan sakit kepala belakang seperti ditusuk, pusing	↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah	
P : Klien mengatakan nyeri dibelakang kepala menyebar keseluruh kepala	↓	
Q : Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk	Perubahan struktur	
R : Klien mengatakan nyeri menyebar keseluruh kepala	↓	
S : Klien mengatakan skala nyeri 4	Penyumbatan pembuluh darah	
T : Klien mengatakan nyeri setiap 5 menit	↓	
DO :	Gangguan	
- Klien tampak menahan nyeri		
- Klien tampak menyeringai		

menahan pusing	sirkulasi	
Ttv :	↓	
- TD : 169/100 mmHg	Resistensi pembuluh darah otak	
- N : 98x/menit	↓	
- RR : 34x/menit	Tekanan pembuluh darah otak	
- 36,5°C	↓	
	Nyeri Akut	
Klien II	Hiertensi	Gangguan pola tidur
DS : Klien mengatakan pusing terasa di ikat, dan kesulitan tidur	↓	
DO :	Penyumbatan pembuluh darah	
- Klien kesulitan tidur	↓	
- Klien Nampak menyeringai	Gangguan sirkulasi	
- menahan sakit kepala	↓	
TTV :	Otak	
- TD : 160/90 mmHg	↓	
- N : 92x/menit	Resistensi pembuluh darah otak	
- RR : 24x/menit	↓	
- Suhu : 36°C	Tekanan pembuluh darah otak	
	↓	
	Gangguan pola tidur	

8) Diagnosis

5.8 Tabel Diagnosa keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Nyeri Akut dan Gangguan Pola Tidur Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang, 19 Juli 2023

Klien I	Klien II
Nyeri akut	Gangguan pola tidur

9) Intervensi

5.9 Tabel Intervensi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Nyeri Akut dan Gangguan Pola Tidur Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang, 19 Juli 2023

DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC	NIC
Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, diharapkan nyeri dapat berkurang Kriteria hasil : 1. Mampu mengontrol nyeri 2. Mampu mengenali nyeri 3. Melaporkan bahwa nyeri dengan menggunakan manajemen nyeri 4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 5. Tanda-tanda vital dalam batas	1. Monitor tanda-tanda vital 2. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 3. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyaman 4. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan 5. Control lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan,

		normal		percayaan dan kebisingan
		6. Tidak mengalami gangguan tidur		6. Kurangi faktor presipitasi
				7. Mengajarkan teknik nafas dalam
				8. Tingkatkan istirahat
				9. Berikan informasi tentang nyeri
				10. Kolaborasi pemberian terapi obat
Gangguan tidur	pola	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur klien dapat teratasi Kriteria hasil :	dilakukan	Peningkatan tidur
		1. Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari		1. Monitor tanda-tanda vital
		2. Pola tidur, kualitas dalam batas normal		2. Jelaskan pentingnya pola tidur yang adekuat
		3. Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat		3. Ciptakan lingkungan yang nyaman
		4. Mampu mengidentifikasikan hal-hal yang meningkatkan tidur		4. Mengajarkan teknik nafas dalam
				5. Atur posisi yang di inginkan klien
				6. Memberikan HE pada klien dan keluarga
				7. Anjurkan klien untuk mengambil posisi rileks dan mengenakan pakaian longgar.
				8. Kolaborasi pemberian terapi obat

10) Implementasi

5.10 Tabel Implementasi Asuhan Keperawatan pada Klien Hipertensi

Dengan Masalah Nyeri Akut dan Gangguan Pola Tidur Di Ruang

Abimanyu Jombang, 19 Juli 2023

Hari/tanggal	Diagnosa	Waktu	Implementasi	paraf
Selasa 19 Juli 2023	Nyeri akut	07:35	Manajemen nyeri 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 3. Perhatikan respons nonverbal dari ketidaknyamanan	
		08:20	4. membantu keluarga dan pasien dalam mencari dan menemukan dukungan 5. Kelola faktor-faktor yang dapat menyebabkan nyeri, seperti kebisingan, pencahayaan, dan suhu ruangan.	
		08:40	6. Mengurangi faktor presipitasi 7. Mengajarkan teknik nafas dalam 8. Meningkatkan istirahat 9. Memberikan informasi tentang nyeri	
		07:45	10. Kolaborasi pemberian terapi obat - Meylon 14 amp - Ceftriaxone 1 gr - Furosemide 1 gr	
		14:35	Manajemen nyeri 1. Memonitor tanda-tanda	

- vital
2. Melakukan pengkajian nyeri s e cara komprehensif
 3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyaman
 4. membantu keluarga dan pasien dalam mencari dan menemukan dukungan
- 15:10 5. Kelola lingkungan sekitar yang dapat menimbulkan rasa sakit, seperti suhu ruangan, pencayaan dan kebisingan
6. Mengurangi faktor presipitasi
- 15:20 7. Mengajarkan teknik nafas dalam
8. Meningkatkan istirahat
 9. Memberikan informasi tentang nyeri
- 16:00 10. Kolaborasi pemberian terapi obat
- Meylon 14 amp
 - Ceftriaxone 1 gr
 - Furosemide 1 gr

Manajemen nyeri

- 20:35 1. Memonitor tanda-tanda vital
2. Melakukan pengkajian nyeri s e cara komprehensif
 3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyaman
 4. Membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan
- 21:20 5. Kelola lingkungan sekitar yang dapat menimbulkan rasa sakit, seperti suhu ruangan., pencayaan dan kebisingan
6. Mengurangi faktor presipitasi
- 21:30

		7. Mengajarkan teknik nafas dalam
		8. Meningkatkan istirahat
		9. Memberikan informasi tentang nyeri
	21:00	10. Kolaborasi pemberian terapi obat
		- Meylon 14 amp
		- Ceftriaxone 1 gr
		- Furosemide 1 gr
Rabu 20 Juli 2023		Manajemen nyeri
	07:30	1. Memonitor tanda-tanda vital
		2. Melakukan pengkajian nyeri s e cara komprehensif
		3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyaman
		4. membantu keluarga dan pasien dalam mencari dan menemukan dukungan
	08:20	5. Kelola faktor-faktor yang dapat menyebabkan nyeri, seperti kebisingan, pencahayaan, dan suhu ruangan.
	08:25	6. Mengurangi faktor presipitasi
		7. Mengajarkan teknik nafas dalam
		8. Meningkatkan istirahat
		9. Memberikan informasi tentang nyeri
	07:40	10. Kolaborasi pemberian terapi obat
		- Meylon 14 amp
		- Ceftriaxone 1 gr
		- Furosemide 1 gr
		Manajemen nyeri
	14:30	1. Memonitor tanda-tanda vital
		2. Melakukan pengkajian nyeri s e cara komprehensif

- | | | |
|-------|-----|---|
| | 3. | Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyaman |
| | 4. | membantu keluarga dan pasien dalam mencari dan menemukan dukungan |
| 14:35 | 5. | Kelola faktor-faktor yang dapat menyebabkan nyeri, seperti kebisingan, pencahayaan, dan suhu ruangan. |
| | 6. | Mengurangi faktor presipitasi |
| 15:00 | 7. | Mengajarkan teknik nafas dalam |
| | 8. | Meningkatkan istirahat |
| | 9. | Memberikan informasi tentang nyeri |
| 16:00 | 10. | Kolaborasi pemberian terapi obat |
| | - | Meylon 14 amp |
| | - | Ceftriaxone 1 gr |
| | - | Furosemide 1 gr |

Manajemen nyeri

- | | | |
|-------|----|---|
| 20:35 | 1. | Memonitor tanda-tanda vital |
| | 2. | Melakukan pengkajian nyeri s ecara komprehensif |
| | 3. | Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyaman |
| | 4. | membantu keluarga dan pasien dalam mencari dan menemukan dukungan |
| 21:10 | 5. | Mengontrol lingkungan yang dapat berdampak pada nyeri, termasuk kebisingan, pencahayaan, dan suhu ruangan |
| | 6. | Mengurangi faktor presipitasi |
| 21:20 | 7. | Mengajarkan teknik nafas dalam |
| | 8. | Meningkatkan istirahat |

		9. Memberikan informasi tentang nyeri
	21:00	10. Kolaborasi pemberian terapi obat <ul style="list-style-type: none"> - Meylon 14 amp - Ceftriaxone 1 gr - Furosemide 1 gr
Kamis 21 Juli 2023		Manajemen nyeri
	07:30	1. Memonitor tanda-tanda vital
		2. Melakukan pengkajian nyeri s e cara komprehensif
		3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyaman
	08:10	4. Membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan
		5. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencayaan dan kebisingan
		6. Mengurangi faktor presipitasi
	08:30	7. Mengajarkan teknik nafas dalam
		8. Meningkatkan istirahat
		9. Memberikan informasi tentang nyeri
	07:45	10. Kolaborasi pemberian terapi obat <ul style="list-style-type: none"> - Meylon 14 amp - Ceftriaxone 1 gr - Furosemide 1 gr
		Manajemen nyeri
	14:30	1. Memonitor tanda-tanda vital
		2. Melakukan pengkajian nyeri s e cara komprehensif
		3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyaman
		4. Membantu pasien dan

- keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan
- 15:15 5. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencayaan dan kebisingan
6. Mengurangi faktor presipitasi
- 15:30 7. Mengajarkan teknik nafas dalam
8. Meningkatkan istirahat
9. Memberikan informasi tentang nyeri
- 16:00 10. Kolaborasi pemberian terapi obat
- Meylon 14 amp
 - Ceftriaxone 1 gr
 - Furosemide 1 gr

Manajemen nyeri

- 20:30 1. Memonitor tanda-tanda vital
2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif
3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyaman
4. Membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan
- 21:20 5. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencayaan dan kebisingan
6. Mengurangi faktor presipitasi
- 21:30 7. Mengajarkan teknik nafas dalam
8. Meningkatkan istirahat
9. Memberikan informasi tentang nyeri
- 21:00 10. Kolaborasi pemberian terapi obat
- Meylon 14 amp
 - Ceftriaxone 1 gr
-

- Furosemide 1 gr

Klein II

Hari/tanggal	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Paraf
Selasa 19 Juli 2023	Gangguan pola tidur	07:30	1. Memonitor tanda-tanda vital	
			2. Menjelaskan pentingnya pola tidur yang adekuat	
		08:20	3. Menciptakan lingkungan yang nyaman	
			4. Mengajarkan teknik nafas dalam	
		08:30	5. Mengatur posisi klien yang diinginkan	
			6. Berikan keluarga dan klien HE	
		07:40	7. Beritahu klien untuk mengambil posisi santai dan memakai pakaian longgar.	
			8. Berkolaborasi pemberian terpi - Ranitidin 1 gr - Citicolin 1 gr - Neurosande - Metamizole 1000mg/2ml - Ondansentron 1 gr	
		14:30	1. Memonitor tanda-tanda vital	
			2. Menjelaskan pentingnya pola tidur yang adekuat	
		15:00	3. Menciptakan lingkungan yang nyaman	
			4. Mengajarkan teknik nafas dalam	
			5. Mengatur posisi klien yang diinginkan	
		15:30	6. Berikan keluarga dan klien HE	

			7. Beritahu klien untuk mengambil posisi santai dan memakai pakaian longgar.
		16:00	8. Berkolaborasi pemberian terpi - Ranitidin 1 gr - Citicolin 1 gr - Neurosande - Metamizole 1000mg/2ml - Ondansentron 1 gr
		20:30	1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Menjelaskan pentingnya pola tidur yang adekuat 3. Menciptakan lingkungan yang nyaman
		21:30	4. Mengajarkan teknik nafas dalam 5. Mengatur posisi klien yang di inginkan 6. Berikan keluarga dan klien HE
		21:35	7. Beritahu klien untuk mengambil posisi santai dan memakai pakaian longgar.
		21:45	8. Berkolaborasi pemberian terpi - Ranitidin 1 gr - Citicolin 1 gr - Neurosande - Metamizole 1000mg/2ml - Ondansentron 1 gr
		21:00	
Rabu 20 Juli 2023	Gangguan pola tidur	07:30	1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Menjelaskan pentingnya pola tidur yang adekuat 3. Menciptakan lingkungan yang nyaman

- | | |
|-------|--|
| | 4. Mengajarkan teknik nafas dalam |
| 08:20 | 5. Mengatur posisi klien yang diinginkan |
| | 6. Berikan keluarga dan klien HE |
| 08:30 | 7. Beritahu klien untuk mengambil posisi santai dan memakai pakaian longgar. |
| 07:50 | 8. Berkolaborasi pemberian terapi
- Ranitidin 1 gr
- Citicolin 1 gr
- Neurosande
- Metamizole 1000mg/2ml
- Ondansentron 1 gr |
| 14:30 | 1. Memonitor tanda-tanda vital |
| | 2. Menjelaskan pentingnya pola tidur yang adekuat |
| 15:15 | 3. Menciptakan lingkungan yang nyaman |
| | 4. Mengajarkan teknik nafas dalam |
| 15:20 | 5. Mengatur posisi klien yang diinginkan |
| 15:30 | 6. Berikan keluarga dan klien HE |
| | 7. Beritahu klien untuk mengambil posisi santai dan memakai pakaian longgar. |
| 16:00 | 8. Berkolaborasi pemberian terapi
- Ranitidin 1 gr
- Citicolin 1 gr
- Neurosande 1 gr
- Metamizole 1000mg/2ml
- Ondansentron 1 gr |

			20:30	1. Memonitor tanda-tanda vital
				2. Menjelaskan pentingnya pola tidur yang adekuat
			21:15	3. Menciptakan lingkungan yang nyaman
			21:25	4. Mengajarkan teknik nafas dalam
				5. Mengatur posisi klien yang di inginkan
				6. Berikan keluarga dan klien HE
				7. Beritahu klien untuk mengambil posisi santai dan memakai pakaian longgar
			21:00	8. Berkolaborasi pemberian terapi
				- Ranitidin 1 gr
				- Citicolin 1 gr
				- Neurosande
				- Metamizole 1000mg/2ml
				- Ondansentron 1 gr
Kamis Juli 2023	21	Gangguan pola tidur	07:30	1. Monitor tanda-tanda vital
				2. Menjelaskan pentingnya pola tidur yang adekuat
				3. Menciptakan lingkungan yang nyaman
				4. Mengajarkan teknik nafas dalam
			08:00	5. Mengatur posisi klien yang di inginkan
			08:20	6. Berikan keluarga dan klien HE
				7. Beritahu klien untuk mengambil posisi santai dan memakai pakaian longgar
			07:45	8. Berkolaborasi pemberian terapi
				- Ranitidin 1 gr

		- Citicolin 1 gr - Neurosande 1 gr - Metamizole 1000mg/2ml - Ondansentron 1 gr
14:30	1. Monitor tanda-tanda vital 2. Menjelaskan tanda-tanda vital 3. Menciptakan lingkungan yang nyaman 4. Mengajarkan teknik nafas dalam	
15:10	5. Mengatur posisi klien yang di inginkan 6. Berikan keluarga dan klien HE	
15:20	7. Beritahu klien untuk mengambil posisi santai dan memakai pakaian longgar	
16:00	8. Berkolaborasi pemberian terapi - Ranitidin 1 gr - Citicolin 1 gr - Neurosande 1 gr - Metamizole 1000mg/2ml - Ondansentron 1 gr	
20:30	1. Monitor tanda-tanda vital 2. Menjelaskan pentingnya pola tidur yang adekuat 3. Menciptakan lingkungan yang nyaman 4. Mengajarkan teknik nafas dalam	
20:40	5. Mengatur posisi klien yang di inginkan 6. Berikan keluarga dan klien HE	
20:45	7. Beritahu klien untuk	

- 21:00
- mengambil posisi santai dan memakai pakaian longgar.
8. Berkolaborasi pemberian terapi
- Ranitidin 1 gr
 - Citicolin 1 gr
 - Neurosande
 - Metamizole 1000mg/2ml
 - Ondansentron 1 gr
-

4.1.6 Evaluasi

4.11 Tabel Evaluasi pada Asuhan Keperawatan di Ruang Abimanyu Jombang 19 Juli 2023 pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Nyeri Akut dan Gangguan Pola Tidur

Klien I

Evaluasi	Hari 1 Selasa 19 Juli 2023	Hari 2 Rabu 20 Juli 2023	Hari 3 Kamis 21 Juli 2023
	S : Klien mengatakan sakit kepala belakang seperti ditusuk, dan pusing	S : Klien mengatakan sakit kepala belakang, dan pusing sudah mulai berkurang	S : Klien mengatakan sudah tidak merasakan sakit kepala dan pusing
	O : - Klien tampak menahan nyeri - Klien tampak menyeringai menahan pusing	O : - Klien tampak menahan klien menyeringai menahan pusing	O : -Klien tampak pulih Kesadaran : Composmetis
	Kesadaran : Composmetis GCS : 4-5-6 TTV : Tensi darah : 160/100 mmHg Nadi : 98x/menit Suhu : 36,5°C	Kesadaran : Composmetis GCS : 4-5-6 TTV : Tensi darah : 140/80 mmHg Nadi : 98x/menit Suhu : 36,5°C	TTV : Tensi darah : 110/100 mmHg Nadi : 98x/menit Suhu : 36,5°C Respirasi : 20x/menit Skala nyeri 0

Respirasi 34x/menit Skala nyeri 4 A : Masalah nyeri dan pusing belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	:	Respirasi 26x/menit Skala nyeri 2 A: Masalah nyeri dan pusing teratasi sebagian P : Intervensi dilanjut 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	:	A : Masalah nyeri dan pusing sudah teratasi P : Intervensi dihentikan 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
---	---	--	---	---

Klein II

Evaluasi	Hari 1 Selasa 19 Juli 2023	Hari 2 Rabu 20 Juli 2023	Hari 3 Kamis 21 Juli 2023
	<p>S : Klien mengatakan merasa pusing seperti di ikat, dan kesulitan tidur</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menahan nyeri - Klien tampak menyeringai menahan pusing - Klien tampak kesulitan tidur <p>TD : 160/90 mmHg N : 92x/menit Respirasi : 24x/menit Suhu : 36°C A : Masalah pusing dan kesulitan tidur belum teratasi P : Intervensi</p>	<p>S : Klien mengatakan pusing mulai berkurang dan kesulitan tidur sudah mulai membaik</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menahan nyeri - Klien tampak menyeringai menahan pusing - Klien tampak kesulitan tidur <p>TD : 140/80 mmHg N : 92x/menit Respirasi : 22x/menit Suhu : 36°C A : Masalah pusing dan kesulitan tidur teratasi sebagian</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak merasakan pusing dan tidur sangat membaik</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Klien tampak pulih dari pusing <p>TD : 110/70mmHg N : 92x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36°C A : Masalah pusing dan kesulitan tidur sudah teratasi P : Intervensi dihentikan 1,2,3,4,5,6,7,8</p>

dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8	P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8
--------------------------------	--

4.2 Pembahasan

i. Pengkajian

Dalam semakan kes, data, penilaian subjektif yang dilakukan oleh jururawat terhadap Ny. L mengadu sakit belakang P: sakit belakang Q: sakit tikam R: merebak ke seluruh kepala S: skala sakit 4 T: sakit setiap 5 minit. Pemerhatian tanda-tanda vital: tekanan darah 160/100 suhu 36,5°C nadi 98x/minit pernafasan 34x/minit, manakala Ny. K mengadu sukar tidur. Daripada pemerhatian tanda-tanda vital, keputusannya ialah: tekanan darah 160/90 mmHg, suhu 36°C, pernafasan 24x/minit, nadi 92x/minit.

Data yang diperoleh daripada hasil penilaian diperolehi dengan kesakitan akut. Biasanya klien mengadu resah apabila mengalami sakit kepala dengan data skala sakit 4, klien kelihatan meringis. Sakit pada klien hipertensi berpunca daripada kerosakan vaskular pada saluran darah (Nurarif, 2016). Teorinya ialah dalam kes hipertensi, pola tidur seseorang terganggu kerana sakit atau letih, kurang bersenam boleh mengakibatkan pola tidur terganggu kerana klien kelihatan kurang aktiviti, yang boleh membawa kepada masalah kesihatan (Ratu Putri et al, 2021). Hipertensi juga boleh menyebabkan risiko penyakit jantung yang tinggi, tetapi juga

menghidap penyakit seperti kegagalan buah pinggang dan saluran darah, semakin tinggi tekanan darah, semakin besar risikonya (Nurarif, 2016).

Dalam kajian ini, daripada hasil pemeriksaan fizikal, klien 1 dan 2 mengadu sakit kepala belakang dan pening, manakala klien 2 mengadu pening seperti diikat di seluruh kepala.

4.2.2 Diagnosis

Dalam kajian kes ini, jururawat menentukan diagnosis kejururawatan yang muncul untuk klien 1 dan 2, dalam Ny. L dengan diagnosis sakit akut manakala Ny. K disahkan mengalami gangguan pola tidur kerana semasa penilaian diperolehi data yang menunjukkan gangguan psikologi

Diagnosis kejururawatan adalah tanggungjawab jururawat untuk mengenal pasti masalah berdasarkan data perkembangan intervensi kejururawatan (Arbelaez-Cruce, 2018). Diagnosis kejururawatan bertujuan untuk mengenal pasti tindak balas individu, keluarga dan komuniti berkaitan kesihatan, mengurangkan pengambilan garam, bersenam dan mengurangkan pengambilan alkohol, mengurangkan tekanan, mengurangkan merokok, bekerjasama dalam pemberian ubat analgesik (Irwina Angelia Silvanasari, Nurul Maurida, 2022). Hipertensi boleh menyebabkan masalah penjagaan kejururawatan kepada pelanggan hipertensi iaitu sakit akut dan pola tidur yang terganggu akibat penyumbatan saluran darah (Murtiona, 2022)

Dalam pengkaji, pelanggan yang menghidap hipertensi mengalami sakit akut dan pola tidur yang terganggu akibat perasaan lemah, pening dan sakit klien.

4.2.3 Intervensi

Intervensi diagnose pada klien Ny. Ajarkan teknik non farmakologi, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, kontrol lingkungan yang nyaman, kolaborasi pemberian terapi obat, sedangkan Ny.K uraikan urgensi dari bentuk tidur yang adekuat, tarik nafas dalam, kendalikan lingkungan yang nyaman, anjurkan klien mengambil posisi nyaman, pakaian longgar, atur posisi yang diinginkan klien

Perencanaan adalah proses mempersiapkan strategi atau intervensi keperawatan yang diperlukan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan nyeri akut dan gangguan pola tidur (S.Sahuri, 2021). Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan membantu penderita hipertensi untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas tidur yang adekuat dengan cara memberi intervensi pada penderita hipertensi (Ferdinand et al, 2023). Intervensi keperawatan dilakukan untuk nyeri akut dengan lakukan pengkajian secara komprehensif, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, teknik nafas dalam, mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri, berkolaborasi dengan analgesik sedangkan dengan gangguan pola

tidur dengan mengontrol lingkungan yang nyaman, atur posisi yang diinginkan klien (Shell, 2016)

Dalam peneliti, rencana keperawatan untuk mengatasi diagnosa utama sebagai fokus studi

4.2.3 Implementasi

Dalam kajian kesehatan ini, pelaksanaan Ny. L dan Ny. K Pengkaji tidak melakukan semua yang dirancang dalam NIC kerana pengkaji menganggap respon klien. Hari pertama pelaksanaan untuk Ny. L terdiri daripada membina hubungan saling mempercayai dengan klien dengan memperkenalkan nama mereka dan menerangkan tujuan tindakan. Terangkan kepada klien kepentingan teknik pernafasan dalam dan corak tidur yang mencukupi. Wujudkan persekitaran yang selesa. Perhatikan tanda-tanda vital klien. Menyediakan HE kepada pelanggan dan keluarga

Pelaksanaan pada pesakit hipertensi adalah dengan teknik farmakologi dan teknik bukan farmakologi untuk memudahkan pemulihan klien (Ratu Putri et al., 2021). Implementasi dijalankan pada pesakit hipertensi iaitu menjalankan langkah pengurusan kesakitan menggunakan kaedah PQRST, menyediakan teknik relaksasi, kaedah terapi bukan farmakologi untuk mengurangkan kesakitan, latihan dalam strategi pengurangan kesakitan, latihan bukan perubatan, dan bekerjasama dengan doktor untuk memberikan kesakitan. rawatan (Shell, 2016). Pelaksanaan kejururawatan merupakan bahagian penting dalam asuhan kejururawatan untuk mencapai matlamat, kriteria dan keputusan (Arbelaez-cruce, 2018).

Dalam penyelidikan, saiz intervensi kejururawatan yang diberikan kepada klien 1 dan 2 adalah berkaitan dengan sokongan, rawatan, tindakan untuk memperbaiki keadaan, pendidikan untuk klien, mencegah masalah kesihatan yang timbul pada masa hadapan..

4.2.4 Evaluasi

Pada peringkat penilaian kejururawatan ia berdasarkan catatan kemajuan jururawat. Klien 1 dan klien 2 mengalami kemajuan yang agak ketara, kerana keluarga dan klien sangat bekerjasama dengan cadangan yang diberikan oleh jururawat.

Matlamat kejururawatan tercapai dan pelaksanaan pelan penjagaan tidak diteruskan atau dihentikan (Saifudin, 2018). Untuk memudahkan menilai atau memantau kemajuan pesakit, komponen SOAP digunakan (Arbelaez-cruce, 2018). Penilaian atau analisis menilai data subjektif dan objektif, yang diperhatikan dan disemak oleh jururawat di mana perubahan dan kemajuan adalah mengikut kriteria keputusan rancangan kejururawatan (Shell, 2016)

Dalam nota kemajuan penyelidik, pelanggan 1 dan 2 mendapati kemajuan yang ketara dalam tempoh 3 hari dan menunjukkan penampilan yang tenang, mengurangkan kesakitan, tiada peningkatan tekanan darah, corak tidur yang mencukupi.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

4.2 Kesimpulan

Selepas menjalankan penjagaan kejururawatan untuk klien hipertensi di Ny. L dan Ny. K dengan masalah kejururawatan Masalah Sakit Akut dan Gangguan Pola Tidur di Ruang Abimanyu rumah sakit umum daerah Jombang, penulis dapat membuat kesimpulan dan cadangan berdasarkan laporan kajian kes berikut:

Berdasarkan data yang diperoleh, kesimpulan berikut boleh dibuat:

1. Hasil kajian yang dilakukan oleh penulis pada 19 Juli 2023 memperoleh data subjektif terhadap klien yang mendapati hipertensi pada Ny. L mengalami hipertensi sejak 3 tahun lalu, tekanan darah 160/100 mmHg nadi 98x/minat suhu 36.5 °C pernafasan 34x/minat Ny. L mengadu sakit kepala belakang, pening. Sakit seperti ditikam, skala sakit 4, sedangkan Ny.K mengalami 4 tahun lalu, tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 92x/minat, suhu 36 °C , pernafasan 24x/minat. Keluarga Ny.L kurang pengetahuan tentang hipertensi dan membeli ubat di kedai, manakala.
2. Diagnosis utama pada Ny. K dengan masalah sakit akut adalah berkaitan dengan sakit kepala, manakala pada Ny. K dengan masalah Gangguan Pola Tidur yang berkaitan dengan kualiti masa tidur

3. Intervensi kejururawatan dijalankan secara menyeluruh dengan memberi tumpuan kepada Ny. L memantau tanda-tanda vital, menjalankan penilaian kesakitan yang komprehensif, memerhatikan reaksi bukan lisan terhadap ketidakselesaian, membantu klien dan keluarga mendapatkan sokongan, mengawal persekitaran yang selesa, mengajar teknik pernafasan dalam, memberikan maklumat tentang kesakitan, bekerjasama dalam berkolaborasi terapi dadah, kepada pemantau Ny. K. tanda-tanda vital, menerangkan kepentingan corak tidur yang mencukupi, mewujudkan persekitaran yang selesai, mengajar teknik pernafasan dalam, mengatur posisi yang diinginkan klien, menyediakan HE kepada klien dan keluarga, menggalakkan klien mengambil posisi selesa dengan pakaian yang longgar. bekerjasama dalam mentadbir terapi dadah
4. Pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis terhadap kedua-dua mata pelajaran mulai 19-21 Julai 2023 ialah “Asuhan Keperawatan pada Ny. L dan Ny. K pemenuhan kesakitan akut dan pola tidur pada pesakit hipertensi di ruangan Abimanyu, Rumah Sakir Umum Daerah Jombang. Pelaksanaan dilaksanakan mengikut pelan tindakan yang dibuat sebelum ini
5. Penilaian kejururawatan pada hari pertama untuk klien 1 dan 2 masih belum terselesaikan pada hari berikutnya telah diselesaikan sebahagiannya, pada hari ketiga klien 1 selesai tanpa sakit di

kepala manakala klien 2 menyelesaikan tanpa gangguan dalam corak tidur

4.3 Saran

Pada kesimpulan diatas peneliti menyampaikan saran

1. Klien harus mengekalkan diet yang betul dan mengekalkan kesihatan yang baik seperti diet rendah garam, mengehadkan pengambilan alkohol, berhenti merokok, belajar untuk berehat dan mengawal tekanan, bersenam, mengambil ubat secara berkala dan memeriksa tekanan darah secara berkala.

2. Bagi perawat

Perkhidmatan kesihatan boleh meningkatkan perkhidmatan kesihatan untuk pesakit hipertensi yang mengalami masalah sakit akut dan pola tidur yang terganggu

3. Untuk pengkaji akan datang

Diharapkan ia dapat dijadikan asas untuk kajian lanjut dengan masalah penjagaan kejururawatan pesakit Hipertensi dapat diselesaikan, agar kami dapat memberikan asuhan kejururawatan yang maksimum kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin. (2016). Asuhan keperawatan praktis. Mediacion.
- Arbelaez-cruce. (2018). jurnal. 1–23.
- Dwi, L. (2020). pengertian WHO. 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Ferdi, R., Akbar, M. A., Charista, R., & Siahaan, J. (2023). Edukasi Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Manajemen Stress Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi. *lentera perawat*, 4(1), 8–14. <https://doi.org/10.52235/lp.v4i1.183>
- Gitleman, L. (2018). Asuhan keperawatan medikal bedah deng hipertensi. paper knowledge . Toward a media History of Dokumen, 2019.
- Hardhi Kusuma. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis. Mediacion.
- Hardi Kusuma, S.Kep., N. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis. Mediacion.
- Ibrahim. (2021). Asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi Nursing Care with Hypertension in The Elderly Hypertension akhirnya menjadi istilah kedokteran yang populer untuk menyebut penyakit tekanan darah tinggi . Tekanan yang dipompakan dari jantung untuk tajam da. *Idea Nursing Jurnal*, II(1), 60–70. [file:///C:/Users/user/Downloads/6360-13298-1-SM\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/6360-13298-1-SM(1).pdf)
- Irwina Angelia Silvanasari, Nurul Maurida, T. V. (2022). Peningkatan Pengetahuan Penyakit Tidak Menular: Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan STIKES Pemkab Jombang*, 8(2), 221–224.
- Murtiona, I. gusti K. G. N. (2022). jurnal. Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri.
- Nurarif, A. H. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis. Mediacion.
- Nursalam. (2019). Implementasi keperawatan foot massage pada lansia hipertensi dengan masalah utama nyeri akut: studi kasus Universitas Harapan Bangsa , Jawa Tengah , Indonesia. 2, 159–163.

Ratu Putri, R., Murharyati, A., Prodi, M. D., & Kusuma Husada Surakarta, K. (2021).

Program Studi Keperawatan Diploma Tiga.

S. Sahuri, R. (2021). Program studi D3 keperawatan.

Shell, A. (2016). Jurnal. 1–23.



**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 : LENSINA LOMANOP DOMBERAM
 NIM : 201210012
 Prodi : D3 KEPERAWATAN
 Tempat/Tanggal Lahir: MERAUKE, 15 FEBRUARI
 Jenis Kelamin : PEREMPUAN
 Alamat : JLN. KEMUNING
 No.Tlp/HP : 0812-4851-9201
 email : lensinaleni@gmail.com
 Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
 HIPERTENSI DI 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, 27 Oktober 2023
 Direktur Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
 NIK.01.08.112



ITSKes Insan Cendekia Medika
FAKULTAS VOKASI
Program Studi Diploma III Keperawatan
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

No. : 012/DIII-Kep/ITSK.ICME/II/2023
 Lamp. : -
 Perihal : Studi Pendahuluan Dan Ijin Penelitian
 Kepada :
 Yth. Direktur RSUD Kab. Jombang
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **Diploma III Keperawatan** ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Lensina Lomano Dombram
 NIM : 201210012
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Hipertensi Di RSUD Jombang

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 15 Februari 2023
 Ketua Program Studi,



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

Tembusan : 1. Bakordiklat RSUD Jombang

BUKTI TELAH MELAKUKAN PENELITIAN ATAU STUDI KASUS

Yang Bertanda tangan dibawah ini saya kepala ruang / kepala poli / kepala instalasi

Telah menyatakan bahwa mahasiswa :

Nama : Lensina Lomanop Damberam
Program Studi : D3 Keperawatan
Asal Institusi : ITskes ICME Jombang
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi

Telah menyelesaikan penelitian / studi kasus di ruang / di poli / di instalasi mulai tanggal 19... bulan 07... tahun 2023/d tanggal 21... bulan 07... tahun 2023

Jombang, 21 / 07 / 2023

Ka. Ruang/ Poli/ Instalasi


(.....) Eko Widi Skar Ners



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG
JOMBANG PUBLIC HOSPITAL

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
 No : 82/KEPK/VII/2023

Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Regional Public Hospital of Jombang, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“ ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RSUD JOMBANG ”

Peneliti Utama : LENSINA LOMANOP DOMBERAM

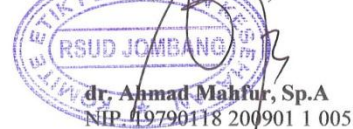
Nama Institusi : INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
Name of Institution : INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSUD JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited

Jombang, 18 Juli 2023

Ketia (C/II/IRMAN)


 dr. Ahmad Mahfur, Sp.A
 NIP. 19790118 200901 1 005

Asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi di RSUD Jombang

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

[pdfcoffee.com](https://www.pdfcoffee.com)

Internet Source

2%

2

coretaniwin.blogspot.com

Internet Source

1%

3

repo.stikesperintis.ac.id

Internet Source

1%

4

adoc.pub

Internet Source

1%

5

cika-cut.blogspot.com

Internet Source

1%

6

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

7

repository.unusa.ac.id

Internet Source

1%

8

www.antontasik.com

Internet Source

1%



Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Lensina Lomanop Domberam 201210012
Assignment title: Quick Submit
Submission title: Asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi di RSU...
File name: KTI_3_-_Lensina_Leni.docx
File size: 200.19K
Page count: 68
Word count: 9,545
Character count: 59,015
Submission date: 07-Nov-2023 12:55PM (UTC+0700)
Submission ID: 2220333229



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Lentina Lomanop Domboram
 NIM : 201210012
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Hipertensi di rumah sakit Umum daerah Jombang
 Pembimbing 1 : Afif Hidayatun A., S.kep.,Ns.M.kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
12 Januari 2023	konsul judul	
16 Januari 2023	konsul bab 1	
14 Februari 2023	Revisi bab 1 teknik perni- lisan dan mendeley	
20 Februari 2023	Revisi bab 1	
3 Maret 2023	Revisi bab 1 lanjut 2 dan 3	
13 Maret 2023	Revisi bab 1,2 dan 3	
31 Maret 2023	ACC bab 1,2 dan 3	
31 Juni 2023	konsul bab 4	
2 Agustus 2023	Revisi bab 4	
8 Agustus 2023	Revisi bab 4	
11 Agustus 2023	Revisi bab 4 lanjut 5	
14 Agustus 2023	Revisi bab 4 dan 5	
15 Agustus 2023	ACC bab 4 dan 5	




Pembimbing 1

Afif Hidayatun A., S.kep.,Ns.M.kep

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Lentina Lomanop Domberam
 NIM : 201210012
 Program Studi : D3 keperawatan
 Judul KTI : Asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi di rumah sakit umum daerah jombang
 Pembimbing 2 : Leo Yosdimyati R., S.kep.,Ns.,M.kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
12 Januari 2023	Konsul judul	
16 Januari 2023	Konsul bab 1	
31 Januari 2023	Revisi bab 1	
21 Februari 2023	Revisi bab 1	
3 Maret 2023	Revisi bab 1 lanjut bab 2 dan 3	
15 Maret 2023	Revisi bab 1, 2 dan 3	
4 April 2023	ACC bab 1, 2 dan 3	
3 Agustus 2023	Konsul bab 4 dan 5	
11 Agustus 2023	Revisi bab 4 dan 5	
13 Agustus 2023	Revisi bab 4 dan 5	
15 Agustus 2023	ACC bab 4 dan 5	

Pembimbing 2


 (Leo Yosdimyati R., S.kep.,Ns.,M.kep)



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

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

Asuhan Keperawatan pada pasien Ny. K
Dengan Diagnosa Medis Hipertensi
di Ruang Abimanyu

I. PENGKAJIAN

A. Tanggal Masuk : 17 Juli 2023
B. Jam masuk : 11:34
C. Tanggal Pengkajian : 19 Juli 2023
D. Jam Pengkajian : 08:30
E. No.RM : S83262

F. Identitas

1. Identitas pasien

a. Nama : Ny. K
b. Umur : 55 tahun
c. Jenis kelamin : Perempuan
d. Agama : Islam
e. Pendidikan : SD
f. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
g. Alamat : Desa tingger
h. Status Pernikahan : Nikah

2. Penanggung Jawab Pasien

a. Nama : Ny. M
b. Umur : 28 tahun
c. Jenis kelamin : Perempuan
d. Agama : Islam
e. Pendidikan : SMP
f. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
g. Alamat : Desa tingger
h. Hub. Dengan PX : Anak

- saat di rumah klien menghabiskan 1 porsi makanan 3x sehari
saat di rumah sakit klien menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makanan 3x sehari
- c. Jumlah porsi :
- d. Nafsu makan : Menurun
- e. Kesulitan menelan : Tidak ada
- f. Jumlah cairan/minum : di rumah 1 gelas/hari di rumah sakit 5 gelas/sehari
- g. Jenis cairan : Air mineral
- h. Data lain : Tidak ada

3. Aktivitas dan Latihan

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

0: Mandiri 2: Dibantu orang 4: Tergantung total

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

a. Alat bantu : kateter

b. Data lain : Tidak ada

4. Tidur dan Istirahat

a. Kebiasaan tidur : Saat di rumah klien biasa tidur siang ± 2 jam sehari

b. Lama tidur : Saat di rumah ± 8 jam/hari saat di rumah sakit 1 jam/hari

c. Masalah tidur : Kesulitan tidur

d. Data lain : Tidak ada

5. Eliminasi

a. Kebiasaan defekasi : Saat di rumah BAB 1x sehari saat di rumah sakit : ~~1x sehari~~

b. Pola defekasi : Saat di rumah 1x sehari, saat di rumah sakit 1x sehari

c. Warna feses : Kuning kecoklatan

d. Kolostomi : Tidak ada

e. Kebiasaan miksi : 5-6/hari

f. Pola miksi : Melalui kateter urin

g. Warna urine : Kuning jernih

h. Jumlah urine : 200cc/sehari

i. Data lain : Tidak ada

6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

a. Harga diri : Rendah

b. Peran : Sebagai ibu rumah tangga

Dep. Keperawatan Medikal Bedah

Prodi D-III Keperawatan ITS Kes ICMe Jombang

2022/2023

- c. Identitas diri : Merasa ada yang kurang pada dirinya
- d. Ideal diri : Ingin cepat Sembuh
- e. Penampilan : Tampak bersih
- f. Koping : Klien tampak gelisah
- g. Data lain : Tidak ada
7. Peran dan Hubungan Sosial
- a. Peran saat ini : Sebagai ibu dan istri
- b. Penampilan peran : Baik
- c. Sistem pendukung : Suami dan anak
- d. Interaksi dengan orang lain : kurang baik
- e. Data lain : Tidak ada
8. Seksual dan Reproduksi
- a. Frekuensi hubungan seksual : Tidak tercaji
- b. Hambatan hubungan seksual : Tidak tercaji
- c. Periode menstruasi : Tidak ada
- d. Masalah menstruasi : Tidak ada
- e. Data lain : Tidak ada
9. Kognitif Perseptual
- a. Keadaan mental : kurang baik
- b. Berbicara : Tidak jelas
- 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 : Allah SWT. Untuk atas doanya
Klien menganggap sakitnya sebagai ujian
- c. Data lain : Tidak ada

I. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : 160/90 mmHg Nadi : 92x/menit

Suhu : 36.5 RR : 24x/menit

b. Kesadaran : Compos Mentis

GCS : 4-5-6

c. Keadaan Umum

- a. Status gizi : Gemuk Normal Kurus
 Berat Badan : 45 kg Tinggi Badan : 147 cm
- b. Sikap : Tenang Gelisah Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

- a. Warna rambut : Hitam
- b. Kuantitas rambut :
- c. Tekstur rambut : Rapih
- d. Kulit kepala : kotor
- e. Bentuk kepala : Simetris
- f. Data lain : Tidak ada

2) Mata

- a. Konjungtiva : Tidak anemis
- b. Sclera : Putih
- c. Reflek pupil : Normal
- d. Bola mata : Hitam
- e. Data lain : Tidak ada

3) Telinga

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

4) Hidung dan Sinus

- a. Bentuk hidung : Simetris
- b. Warna : Sawo Matang
- c. Data lain : Tidak ada

5) Mulut dan tenggorokan

- Bibir : Kering
- Mukosa : Lebab
- Gigi : Kotor
- Lidah : Kotor
- Palatum : Tidak ada
- Faring : Tidak ada
- Data lain : Tidak ada

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Klien mengatakan pusing terasa diikat dan kesulitan tidur

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan sejak 3 hari yang lalu kesulitan tiba-tiba klien jatuh tidak sadarkan diri. Kemudian klien dibawa ke RSUD Jombang oleh keluarga pada tanggal 11 Juli 2023 pukul 10:20

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan klien tidak punya riwayat dahulu dan belum pernah masuk sakit dengan riwayat Hipertensi

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan punya riwayat penyakit Hipertensi Bapak

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

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

2. Nutrisi dan Metabolik

- Jenis diet : Bubur
- Diet/Pantangan : makanan hingga garam dan laging

6) Leher

Bentuk : *Simetris*Warna : *Sawo matang*Posisi trakea : *ditengah*Pembesaran tiroid : *Tidak ada*JVP : *Normal*

Data lain :

7) Thorax

▪ Paru-Paru

a. Bentuk dada : *Simetris*b. Frekuensi nafas : *24x/menit*c. Kedalaman nafas : *Normal*d. Jenis pernafasan : *Pernafasan dada*e. Pola nafas : *Normal*f. Retraksi dada : *Normal*g. Irama nafas : *Teratur*h. Ekspansi paru : *Normal*i. Vocal fremitus : *Normal*j. Nyeri : *Tidak ada*k. Batas paru : *Normal*l. Suara nafas : *Normal*m. Suara tambahan : *Tidak ada*n. Data lain : *Tidak ada*

▪ Jantung

a. Ictus cordis : *Normal*b. Nyeri : *Tidak ada*c. Batas jantung : *Normal*d. Bunyi jantung : *Normal*e. Suara tambahan : *Tidak ada*f. Data lain : *Tidak ada*

8) Abdomen

a. Bentuk perut : *Simetris*b. Warna kulit : *Sawo matang*c. Lingkar perut : *Normal*

- d. Bising usus : Tidak dikaji
 e. Massa : Tidak ada
 f. Acites : Normal
 g. Nyeri : Tidak ada
 h. Data lain : Tidak ada

9) Genetalia :

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

10) Ekstremitas

- a. Kekuatan otot: Normal $\frac{S/S}{S/S}$
 b. Turgor : Normal
 c. Odem : Tidak ada
 d. Nyeri : Tidak nyeri tekanan
 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

Hemoglobin 7.7 g/dl	
Leukosit $15.32 \times 10^3/u1$	RDW-HC 15.6%
Hematokrit 23.5%	Trombosit $271 \times 10^3/u1$
Eritrosit $2.71 \times 10^6/u1$	
MCV 86.7 fl	
MCH 28.4 Pg	
RBC MCHC 32.8 g/l	

f. Terapi Medik

- NACL 0.9%
 - Citicolom 1gr - Metanizole
 - Ranitidin 1gr
 - Neurosande 1gr
 - ondansetron 1gr

II. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
	<p>DS = klien mengatakan pusing terasa diikat, dan kesulitan tidur</p> <p>DO = - klien kesulitan tidur - klien tampak menyeringai - Menahan sakit kepala</p> <p>TTV = TD = 160/90 mmHg S = 36°C N = 92x/menit RR = 24x/menit</p> <p>kesadaran composmetis GCS 4-5-6 kekuatan otot $\frac{5/5}{5/5}$</p>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pem- buluh darah otak</p> <p>↓</p> <p>Tekanan pem- buluh darah otak</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	<p>gangguan pola tidur</p>

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1. *Gangguan pola tidur b.d pola tidur yang tidak adekuat*
.....
.....
2.
.....
.....
3.
.....
.....
4.
.....
.....
5.
.....
.....

IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (SMART)	NIC																			
	<p>gangguan pola tidur bd pola tidur yang tidak adekuat</p>	<p>Label NOC : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan gangguan pola tidur dapat teratasi</p> <p>Indikator :</p> <table border="1" data-bbox="688 548 1060 846"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari 2. pola tidur, kualitas dalam batas normal 3. perasaan segar sesudah tidur atau istirahat 4. mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur 	No.	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5								<p>Label NIC : peningkatan tidur</p> <p>Aktifitas Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital 2. jelaskan pentingnya pola tidur yang adekuat 3. ciptakan lingkungan yang nyaman 4. Mengajarkan teknik nafas dalam 5. Atur posisi yang diinginkan klien 6. Memberikan HE pada klien dan keluarga 7. Anjurkan klien mengambil posisi nyaman dan pakaian longgar 8. kolaborasi pemberian terapi obat
No.	Indikator	Indeks																				
		1	2	3	4	5																

V. IMPLEMENTASI

NO. DX	HARI/TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
	19/07 2023	08:30	<p>1. Monitor tanda-tanda vital TTV: TD = 160/90 mmHg S = 36°C N = 92x/menit RR = 24x/menit</p> <p>kesadaran compos metis GCS 4-5-6 kekuatan 5/5</p> <p>2. melakukan pentingnya pola tidur yang adekuat</p> <p>08:20 3. menciptakan lingkungan yang nyaman 4. mengajarkan teknik nafas dalam</p> <p>08:30 5. mengatur posisi klien yang diinginkan 6. Berikan kewarga dan ^{fiien} ti</p> <p>7. memberitahu klien mengambil posisi nyaman dan pakaian longgar</p> <p>01:40 8. Berkolaborasi pemberian terapi obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ranitidin 1gr - Citicolin 1gr - Neurosan 1gr - Metarizole 100mg/2ml - Ondansetron 1gr 	

VI. EVALUASI

NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF
	gangguan pola tidur	19/07 2023	07:30	<p>S: klien mengatakan pusing terasa diikat, dan kesulitan tidur</p> <p>O: - klien tampak kesulitan tidur - klien tampak menyeringai - menahan sakit kepala</p> <p>kesadaran composmetis GCS 4-5-6 TTU = TD = 160/90 mmHg S = 36°C RR = 24x/menit N = 92x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6,7,8)</p>	
		20/07 2023	07:35	<p>S: klien mengatakan pusing sudah mulai berkurang dan kesulitan tidur membaik</p> <p>O: - klien tampak kesulitan tidur - klien tampak menyeringai - klien tampak menahan sakit kepala</p> <p>kesadaran composmetis TTU = TD = 140/80 mmHg S = 36°C RR = 20x/menit N = 92x/menit</p> <p>A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6,8)</p>	

VI. EVALUASI

NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF
		24/07 2023	07:40	<p>S = klien mengatakan sudah merasatidur Merasakan pusing dan tidur sangat membait</p> <p>O : - klien tampak lemas - klien tampak pulih dari pusing</p> <p>FTV = TD = 110/70 mmHg S = 36°C N = 92x/menit RR = 20x/menit kesadaran compos mentis GCS 4-5-6</p> <p>A = masalah pusing dan kesulitan tidur sudah teratasi</p> <p>P = intervensi dihentikan 1,2,3,4,5,6,7,8</p>	

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lensina Lomanop Domberam

Nim : 201210012

Prodi : D3 Keperawatan

Program Studi : Ilmu Keperawatan Falkutas Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusif Free Right) atas “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi Diruang Abimanyu 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), KTI (Karya Tulis Ilmiah) dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Dengan pernyataan ini saya buat dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang 7 November 2023

Yang menyatakan



Lensina Lomanop Domberam
201210012