

Cantika Wahyu Megumi

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI DI UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JOMBANG DI KEDIRI

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3002641489

Submission Date

Sep 9, 2024, 3:31 PM GMT+4:30

Download Date

Sep 9, 2024, 3:33 PM GMT+4:30

File Name

CANTIKA_WAHYU_MEGUMI._- Cantika_Wahyu_Megumi.docx

File Size

380.0 KB

50 Pages




7,408 Words

50,260 Characters

18% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 17%  Internet sources
- 6%  Publications
- 5%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 17% Internet sources
- 6% Publications
- 5% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.itskesicme.ac.id	6%
2	Internet	repository.poltekkesbengkulu.ac.id	2%
3	Internet	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	1%
4	Publication	Ganik Sakitri, Ratna Kusuma Astuti. "Pendidikan Kesehatan tentang Metode Diet...	1%
5	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	1%
6	Internet	www.scribd.com	0%
7	Student papers	Bentley College	0%
8	Student papers	Sriwijaya University	0%
9	Internet	jurnal.akperdharmawacana.ac.id	0%
10	Internet	123dok.com	0%
11	Internet	kominfo.jatimprov.go.id	0%

12	Internet	mail.abdidas.org	0%
13	Internet	repo.poltekkes-medan.ac.id	0%
14	Student papers	GIFT University	0%
15	Internet	eprints.ums.ac.id	0%
16	Internet	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id	0%
17	Student papers	KYUNG HEE UNIVERSITY	0%
18	Student papers	Konsorium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II	0%
19	Internet	repository.upi.edu	0%
20	Internet	stikesmajapahit.ac.id	0%
21	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	0%
22	Student papers	Poltekkes Kemenkes Pontianak	0%
23	Student papers	Universitas Sumatera Utara	0%
24	Internet	blog.tribunjualbeli.com	0%
25	Internet	text-id.123dok.com	0%

26	Publication	Dian Utama Pratiwi Putri, M. Inggil Prasetyo, Achmad Djamil. "Hubungan Obesita...	0%
27	Internet	jurnal.unimus.ac.id	0%
28	Internet	eprints.kertacendekia.ac.id	0%
29	Internet	journal.uwhs.ac.id	0%
30	Internet	repository.unhas.ac.id	0%
31	Internet	eprints.walisongo.ac.id	0%
32	Internet	e-journal.unair.ac.id	0%
33	Internet	repository.poltekeskupang.ac.id	0%
34	Internet	repository.stikesdrsoebandi.ac.id	0%
35	Internet	anyflip.com	0%
36	Internet	jurnal.unismuhpalu.ac.id	0%
37	Internet	mulok.library.um.ac.id	0%
38	Internet	qdoc.tips	0%
39	Internet	www.coursehero.com	0%

40

Publication

Anggeraeni Anggeraeni, Nurhardianti Nurhardianti, Susniati Susniati. "Penyuluh... 0%

1

KARYA TULIS ILMIAH**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI
DI UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA
JOMBANG DI KEDIRI****OLEH :****CANTIKA WAHYU MEGUMI****211210005**

14

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi biasa disebut tekanan darah tinggi dimana keadaan kekuatan darah yang mendorong dinding arteri saat jantung memompa darah lebih tinggi dibandingkan keadaan normal. Seseorang yang mengalami hipertensi ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg tanpa mengonsumsi obat anti hipertensi (Simanungkalit et al., 2021). Hipertensi apabila tidak diatasi dengan baik dapat menyebabkan penyakit yang lebih parah. Pada tekanan darah seseorang tinggi secara terus menerus mengakibatkan jantung bekerja lebih berat, kondisi ini dapat mengakibatkan kerusakan pada ginjal, pembuluh darah, jantung mata dan otak. Penyakit hipertensi inilah sebab umum terjadinya serangan jantung dan stroke (Damanik & Sitompul, 2020). Hipertensi merupakan penyakit mematikan, penyakit ini dapat menyerang siapapun tanpa mengenal usia. Hipertensi merupakan penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan keadaan dimana tekanan darah meningkat secara kronik (Loke, 2021).

Kardiovaskular ialah Penyakit penyebab utama kematian di dunia, secara global diperkirakan 1,3 miliar orang dewasa terkena hipertensi pada tahun 2019. (WHO, 2023). Prevalensi Hipertensi akan semakin meningkat dan di prediksi tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena Hipertensi. Hipertensi dapat mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun nya, yang mana 1,5

2

juta kematian terjadi di Asia Tenggara 1/3 populasi penderita Hipertensi hingga dapat mengakibatkan meningkatnya beban biaya kesehatan(Uliya & Ambarwati, 2020). Prevalensi kasus hipertensi di Indonesia adalah 34,1% (Kemenkes, 2021).

11 Untuk di Jawa Timur, perkiraan penderita Hipertensi sebanyak 11.596.351 orang, lalu yang mendapat pelayanan kesehatan 6.030.102. Artinya, masih terdapat 5.566.249 orang yang belum ditemukan atau missing man(Dinas kominfo, 2023) Jumlah penderita Hipertensi tahun 2023 di Kediri mencapai 85.521 yang mana merupakan angka tertinggi dalam kurun waktu 4 tahun(Kediri, 2022).

32 Berdasarkan studi pendahuluan di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri kurang lebih sebanyak 20 penderita Hipertensi dari total 80 orang, dalam kurun waktu 3 bulan terakhir. Dalam kurun waktu tersebut penderita Hipertensi yang meninggal dunia sebanyak 4 orang.

23 Penyebab terjadinya hipertensi suatu penurunan elastisitas dinding aorta, katub jantung yang kaku dan menebal, penurunan kemampuan jantung dalam memompa darah. 2 Konsumsi garam tinggi, obesitas, angka kolesterol tinggi, konsumsi alkohol, rokok, dan kondisi emosi yang tidak stabil juga menjadi faktor lain yang diduga dapat menyebabkan hipertensi(Wardani & Adriani, 2022). Jika hipertensi tidak teratsi secara maksimal, bisa mengakibatkan penyakit menjadi lebih parah. 4 Tekanan darah tinggi yang berterusan, jantung harus bekerja lebih banyak, sehingga kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah jantung, ginjal, otak, dan mata. Secara umum stroke dan serangan jantung hipertensi. Penyakit ini sangat rentan pada orang tua, jadi orang tua disarankan

3

untuk mengontrol hipertensi mereka untuk mencegah penyakit mereka menjadi lebih parah (Damanik & Sitompul, 2020).

Penanganan Hipertensi dibagi menjadi 2 teknik, yaitu teknik farmakologis dan non farmakologis. Teknik farmakologis merupakan pengobatan dengan menggunakan obat-obatan yang dapat membantu menurunkan dan menstabilkan tekanan darah dalam batas normal. Terapi non farmakologis merupakan pengobatan yang tidak menggunakan obat-obatan dengan bahan kimia (rahma, 2022). Salah satu cara untuk mengurangi risiko hipertensi adalah dengan menjalani pola hidup sehat, seperti berolahraga secara teratur, memiliki kebutuhan tidur yang cukup, memiliki pikiran yang rileks dan santai, menghindari alkohol, rokok, kafein, dan stres, dan mengubah pola makan menjadi lebih sehat dengan menghindari atau mengurangi makanan yang tinggi kalori, lemak, kolesterol, santan, garam, dan kafein (Fadila & Solihah, 2022).

Berdasarkan Latar Belakang tersebut penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan Judul Asuhan Keperawatan pada klien Hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada klien Hipertensi di UPT Pelayanan sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan pada klien Hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian Keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Tresna werdha Jombang di Kediri
2. Mengidentifikasi diagnosis Keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi di UPT pelayanan Sosial Tresna werdha Jombang di Kediri.
3. Mengidentifikasi Intervensi Keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri.
4. Mengidentifikasi Implementasi keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri.
5. Mengidentifikasi evaluasi Keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi di UPT pelayanan social Tresna Werdha Jombang di Kediri.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan memperluas pandangan perihal cara mengatasi masalah Kesehatan pada klien Hipertensi.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan pengetahuan tentang penyakit Hipertensi, pencegahan penyakit serta pengobatan yang dilakukan secara mandiri sesuai pengarahan Petugas Kesehatan

2. Bagi petugas kesehatan

5

Memberikan bahan masukan kepada Petugas Kesehatan dalam menerapkan Asuhan Keperawatan pada klien Hipertensi

3. Bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan Masyarakat perihal Masalah kesehatan tentang Hipertensi dan bagaimana cara penanganannya.

4. bagi Peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan serta referensi dalam pengembangan penelitian terhadap masalah Hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Usia lanjut ialah bagian dari proses tumbuh kembang dari bayi, anak- anak, dewasa sehingga menjadi tua dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang terjadi pada semua orang saat mencapai tahap usia perkembangan. Dimasa tua manusia akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial secara bertahap (Rosanda et al., 2021)

Lansia merupakan seseorang berusia mencapai 60 tahun keatas, akan tetapi menua bukan suatu penyakit tetapi sebuah proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Menjadi tua merupakan suatu keadaan yang pasti terjadi di kehidupan manusia, proses menua tidak terjadi begitu saja akan tetapi proses yang terjadi sejak awal mula kehidupan manusia secara bertahap, dimulai dari anak, dewasa sampai tua(Rosanda et al., 2021)

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Lanjut usia dikelompokkan berdasarkan usia kronologis (Rosanda et al., 2021)

1. Middle Age (Usia Pertengahan) : 45 – 59 Tahun
2. Elderly (Lanjut Usia): 60 – 70 Tahun
3. Old (Usia Tua) : 70 – 90 Tahun
4. Very Old (Usia Sangat Tua): ≥ 90 Tahun

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan darah di atas batas normal, dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg sedangkan batas normal berada pada angka dibawahnya (Fadila & Solihah, 2022).

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah didalam pembuluh darah begitu tinggi yang merupakan pengangkut darah dari jantung dan memompanya ke seluruh jaringan dan organ-organ tubuh. Apabila Hipertensi tidak dikontrol akan menyebabkan berbagai macam komplikasi seperti pada jantung yaitu terjadinya infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, dan apabila mengenai otak akan terjadi stroke, dan bilamana mengenai ginjal akan terjadi gagal ginjal kronis (Arya et al., 2023).

2.2.2 Etiologi

Faktor-faktor yang menjadi penyebab Hipertensi, dibagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang tidak dapat di ubah (seperti faktor genetic, jenis kelamin dan usia) dan faktor risiko yang dapat diubah (merokok, mengkonsumsi garam berlebih, kurangnya beraktifitas fisik, mengalami stress, obesitas, mengkonsumsi alkohol) (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

a. Faktor genetik

Seseorang dengan riwayat keluarga yang memiliki penyakit Hipertensi akan mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk terkena Hipertensi, hal ini dikarenakan faktor kecenderungan genetic membuat keluarga tertentu rentan terhadap Hipertensi, yang dapat menurun kepada keturunannya.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin juga berkaitan dengan Hipertensi, dimana ketika usia dibawah 55 tahun, laki-laki yang menderita hipertensi lebih banyak daripada perempuan yang menderita hipertensi di usia tersebut, tetapi pada usia di atas 55 tahun penderita hipertensi justru banyak dialami oleh perempuan

c. Usia

Semakin bertambahnya umur semakin tinggi mempunyai resiko hipertensi, seiring bertambahnya usia insiden hipertensi semakin meningkat, hal ini disebabkan karena perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormone.

2. Faktor risiko yang dapat di ubah

a. Merokok

zat-zat berbahaya yang dihisap dari rokok yang masuk ke pembuluh darah dapat merangsang pelepasan adrenalin yang mengakibatkan kinerja jantung menjadi lebih cepat

b. Mengonsumsi garam berlebih

Sodium dan natrium adalah zat yang terkandung dalam garam. Untuk mengatur kandungan air dalam tubuh diperlukan asupan garam setiap harinya. Akan tetapi jika mengonsumsi garam berlebih akibatnya adalah resiko terkena hipertensi. (Kemenkes, 2019)

c. Kurangnya beraktivitas fisik

Salah satu terapi non farmakologis hipertensi adalah berolahraga secara teratur dan cukup, karena olahraga dengan teratur dapatlah mnurunkan tahanan perifer yang berfungsi menurunkan tekanan darah.

d. Stress

Stress yang berlarut menyebabkan tekanan darah cenderung tinggi , dan selama mengalami Stress tekanan dalam Arteri cenderung meningkat.

e. Obesitas

Obesitas atau kelebihan berat badan memiliki hubungan dengan Hipertensi. Daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang mempunyai berat badan

normal. Terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi.

2.2.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala klinis yang biasanya para penderita hipertensi mengalami pusing, emosi tidak terkontrol, tidak bisa tidur, nafas terasa sesak, tengkuk berat, badan terasa lelah, mimisan serta mata berkunang-kunang. Tetapi kadangkala penderita Hipertensi tidak menunjukkan gejala apapun. Timbulnya gejala apabila mengalami kerusakan vaskuler, dengan gejala sesuai dengan kerusakan vaskuler. (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023)

2.2.4 klasifikasi

Menurut data dari Kemenkes RI (Kemenkes, 2023) Klasifikasi Hipertensi dibagi menjadi berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi

Kategori	Tekanan Sistolik	Darah	Tekanan diastolic	darah
Optimal	<120		<80	
Normal	120-129		80-84	
Normal-tinggi	120-139		85-89	
Hipertensi tingkat 1	140-159		90-99	
Hipertensi tingkat 2	160-179		100-109	
Hipertensi tingkat 3	≥180		≥110	
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140		<90	

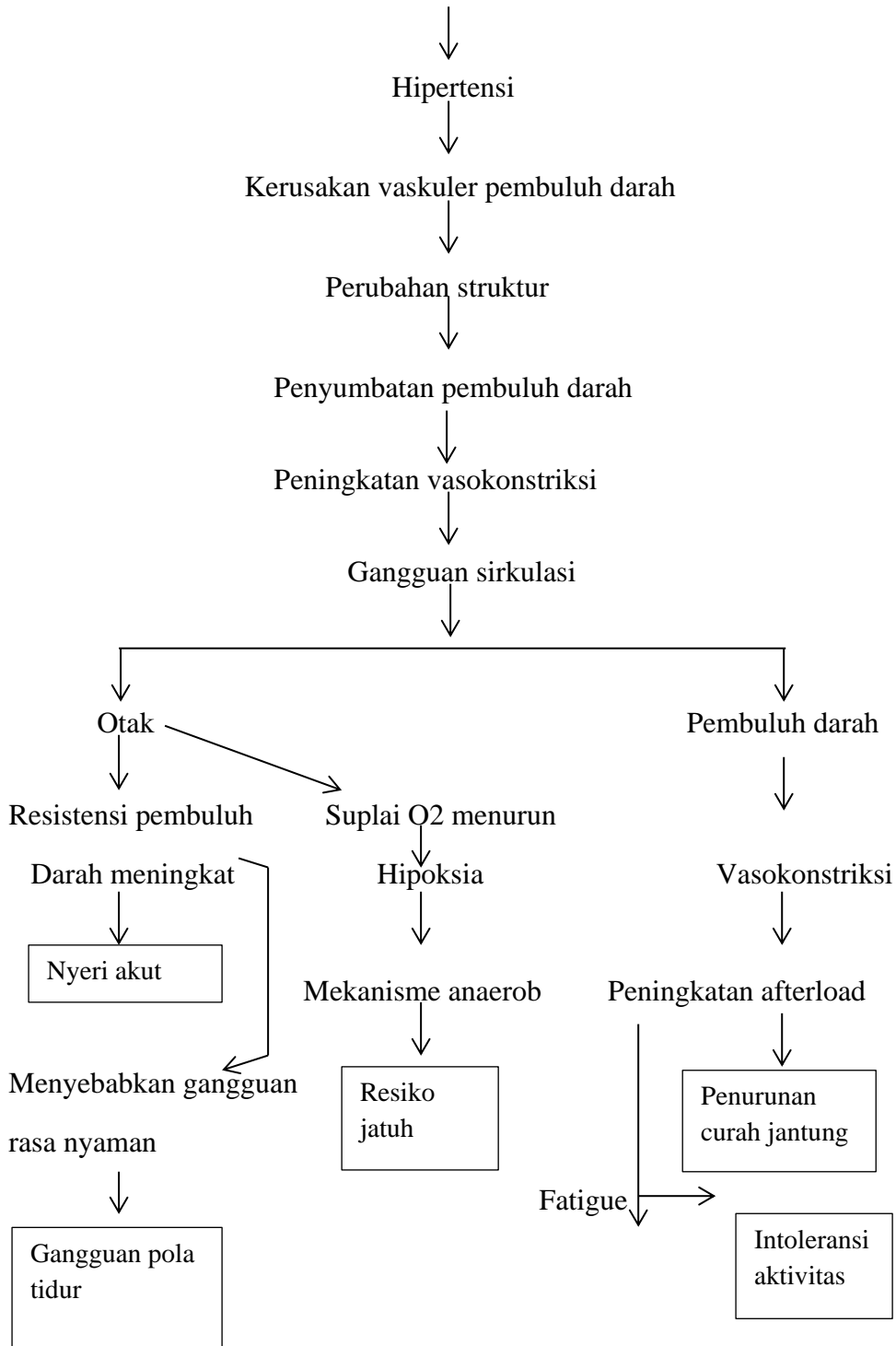
2.2.5 Pathofisiologis

Hipertensi terbentuk oleh Angiotensin II dari Angiotensin I oleh angiotensin I *converting enzyme* (ACE), dalam mengatur tekanan darah ACE mempunyai peran fisiologis yang sangat penting. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati, lalu akan diubah menjadi angiotensin oleh hormon renin yang diproduksi oleh ginjal, oleh ACE yang ada di paru-paru, Angiotensin I dirubah menjadi angiotensin II. Kemudian angiotensin II lah yang mempunyai peran penting dalam naiknya tekanan darah. yang pertama menaikkan sekresi Hormon Antidiuretik (ADH) serta rasa haus. ADH diproduksi di kelenjar pituitari yang mengatur osmolalitas dan volume urine yang bekerja pada ginjal, ADH meningkat urin yang di ekskresikan ke luar tubuh sedikit, mengakibatkan tinggi osmolalitas dan menjadi pekat, dan untuk membuatnya encer volume pada cairan ekstraseluler ditingkatkan dengan menarik cairan dari intraseluler sehingga volume darah meningkat dan tekanan darah pun menjadi meningkat. Kedua, menstimulasi Sekresi Aldosteron dari Korteks Adrenal, aldosteron adalah hormon steroid yang mempunyai peran penting pada ginjal guna mengatur volume cairan ekstraseluler, Aldosteron akan kurangi ekskresi garam dengan mereabsorpsi melalui tubulus ginjal, dan kenaikan konsentrasi NaCl di encerkan lagi dengan ditingkatkannya volume cairan ekstraseluler yang akan meningkatkan volume tekanan darah (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

2.2.6 PATHWAY

Genetik, Usia, Jenis kelamin, Merokok, Kurang aktivitas fisik, Stress, Obesitas,

Mengonsumsi garam berlebih, mengonsumsi alkohol



2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada penderita Hipertensi (Nisa, 2021)

1. Hematokrit/Hemoglobin : Melihat hubungan sel terhadap viskositas agar bias mengindikasi faktor resiko seperti: Anemia dan Hipokoagulabilitas.
2. BUN/Kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi Ginjal
Glukosa Hiperglikemia yang menyebabkan Diabetes Melitus yang juga merupakan penyebab Hipertensi ,yang diakibatkan oleh meningkatnya katekolamin.
3. CT Scan : Untuk melihat apabila ada tumor cerebral , encelopati.
4. Elektrokardiogram : untuk menunjukkan pola regangan apabila luas peninggian gelombang P merupakan tanda penyakit jantung hipertensi.
5. Rontgen : Untuk melihat destruksi klasifikasi pada area katup, serta pembesaran Jantung.

2.2.8 Komplikasi

Komplikasi yang bisa terjadi pada penderita Hipertensi (Telaumbanua & Rahayu, 2021)

1. Stoke

Stroke diakibatkan karena pembuluh darah dalam otak pecah, akibat dari embolus lepas dari pembuluh non otak. Saat arteri yang membawa darah ke otak mengalami Hipertrofi serta pembuluh darah menebal hingga aliran darah pada daerah tersebut berkurang maka stroke dapat terjadi pada Hipertensi kronis. sehingga terbentuk nya Aneurisma karena Arteri yang mengalami aterosklerosis melemah

2. Infark Miokardium

14

Pada saat arteri coroner mengalami arterosklerotik tidak cukup mensuplai oksigen ke miokardium bilamana terbentuk trombus yang bias menghambat aliran darah melewati pembuluh tersebut. Dikarenakan terjadinya hipertensi kronik serta hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi sehingga menyebabkan infark yang terjadi karena iskemia jantung.

3. Gagal Ginjal

Kerusakan ginjal yang diakibatkan oleh tekanan tinggi pada kapiler Glomerulus. Darah mengalir ke inti fungsional ginjal, terganggunya neuron, dan menyebabkan hipoksik serta kematian. Protein keluar melewati urin dan terjadinya tekanan osmotik koloid, berkurangnya plasma sehingga terjadi edema pada penderita Hipertensi Kronik.

4. Kerusakan otak (Ensafalopati)

Hipertensi yang kenaikan darahnya cepat. Hipertensi penyebabnya kelainan yang membuat meningkatnya tekanan kapiler serta mendorong cairan ke ruang interstisium pada susunan syaraf pusat. Sehingga neuro di sekitarnya terjadi koma hingga kematian.

2.2.9 Penatalaksanaan Hipertensi

9 Penatalaksanaan Hipertensi dibagi menjadidua yaitu Terapi Farmakologi dan Terapi Non farmakologi. Terapi farmakologi dapat di berikan obat Antihipertensi tunggal maupun kombinasi. Pemilihan obat anti hipertensi didasari oleh kondisi khusus pasien (komplikasi yang diderita) . Sedangkan terapiNon farmakologi yaitu memodifikasi gaya hidup yang meliputi pola diet, melakukan aktivitas fisik, pembatasan alcohol dan larangan merokok. (Telaumbanua & Rahayu, 2021).

1 2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Menurut (KHOIRUNNSA', 2023)

1. Identitas Pasien

Identitas meliputi nama pasien, jenis kelamin , umur , suku , agama,status perkawinan, alamat, pekerjaan, tanggal pengkajian, keluarga terdekat yang bias dihubungi

2. Keluhan Utama

Keluhan paling utama yang sering di alami oleh klien Hipertensi adalah pusing, nyeri pada bagian kepala. Untuk mengetahui skala nyeri perawat dapat menggunakan metode PQRST untuk menentukan skala nyeri.

3. Riwayat penyakit sekarang

Penyakit yang sedang dialami klien saat ini. Klien yang mengalami Hipertensi atau kenaikan tekanan darah biasanya mengalami nyeri pada kepala.

4. Riwayat penyakit dahulu

Kaji apakah klien memiliki riwayat penyakit komplikasi, yang mungkin saja bias menjadi pemicu terjadinya hipertensi

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Kaji apakah keluarga klien ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, karena hipertensi bias berasal dari faktor genetik

6. Riwayat Psikososial

Kaji bagaimana respon klien terhadap penyakit yang di derita nya, dan langkah apa saja yang sudah dilakukan.

7. Pola Kesehatan

a. Pola Nutrisi

Kaji Kebiasaan makan , masukan nutrisi, nafsu makan, diet, kesulitan menelan

b. Pola Eliminasi

Kaji fungsi ekskresi, kebiasaam BAB dan BAK

c. Pola tidur dan Istirahat

Kaji pola tidur, kebiasaan tidur, dan gangguan tidur

d. Pola Aktivitas

Kaji aktivitas apa saja yang dilakukan klien.

8. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum

Klien yang mempunyai riwayat Hipertensi dan mengalami obesitas cenderung mudah kelelahan saat melakukan aktivitas fisik.

b. Kulit , kuku dan rambut

Inspeksi : Lesi, warna, jaringan parut dan abnormalitas lainnya.

Palpasi : Suhu, turgor kulit , edema dan masa

c. Kepala

Inspeksi : Kesimetrisan wajah, tengkorak, kulit (massa dan lesi)

Palpasi : Bentuk kepala, pembengkakan, nyeri tekan

d. Penglihatan

Biasanya pada kasus hipertensi berat pasien mengalami penglihatan kabur dan terjadi anemis pada konjungtiva nya.

e. Pernafasan

Secara umum frekuensi nafas normal berada pada rentan 16-24x/menit dengan irama teratur, pada kasus hipertensi berat biasanya pasien mengalami gangguan pernafasan seperti takipnea, dyspnea, dan ortopnea.

f. Pendengaran

Kaji adanya nyeri tekan ataupun ketidakmampuan dalam menangkap suara

g. Sistem Kardiovaskuler

a. Sirkulasi perifer

Kaji frekuensi nadi, frekuensi nadi normal dalam rentang 60-100x / menit dan irama teratur. Pada kasus Hipertensi berat frekuensi nadi mencapai $> 100x$ /menit.

b. Sirkulasi Jantung

Kaji sirkulasi jantung dengan kecepatan denyut jantung teratur dan terdapat bunyi jantung tambahan , kaji adanya nyeri dada.

h. Pencernaan

Kaji adanya nyeri pada abdomen, bentuk dan kesimetrisan abdomen, adanya mual muntah pada pasien

i. Genetalia

Kaji kebersihan, adanya pendarahan atau cairan , terdapat pembengkakan ataupun kemerahan pada genetalia

j. Ekstermitas

Kaji kekuatan otot , pergerakan sendi, kesimetrisan , pembengkakan, kemerahan serta adanya luka pada ekstermitas.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis
2. Risiko Jatuh berhubungan dengan Penggunaan Alat Bantu Jalan
3. Gangguan Pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
4. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan afterload
5. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan

2.3.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																												
1	Nyeri Akut (0077) b.d agen pencedera fisiologis	<p>Tingkat nyeri (08066)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kesulitan idur</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri	√					2	Meringis	√					3	Kesulitan idur	√					<p>Manajemen Nyeri (08238)</p> <p>Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi nyeri non verbal</p> <p>Terapeutik 1. Berikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>Kolaborasi 1. Kolaborasi Pemberian analgetik</p>
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																									
1	Keluhan nyeri	√																													
2	Meringis	√																													
3	Kesulitan idur	√																													

16

2

22

2 Risiko Jatuh (0143) b.d Penggunaan Alat Bantu Jalan

Tingkat jatuh (14138)

No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5
1	Jatuh saat berdiri	√				
2	Jatuh saat berjalan	√				
3	Jatuh saat naik tangga	√				
4	Jatuh saat di kamar mandi	√				

Pencegahan jatuh (14540)

Observasi
 1.identifikasi faktor resiko jatuh
 2.Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi
 3.Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh

Terapeutik
 1.Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
 2.Gunakan alat bantu berjalan

Edukasi
 1.anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
 2.anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
 Dukungan tidur (05174)

3 Gangguan Pola tidur (0055) b.d kurang control tidur

Pola tidur (05045)

No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5
1	Keluhan sulit tidur	√				
2	Keluhan sering terjaga	√				
3	Keluhan tidak puas tidur	√				
4	Keluhan istirahat tidak cukup	√				

Observasi
 1.Identifikasi pola aktivitas dan tidur
 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur

Terapeutik
 1.Modifikasi lingkungan
 2.Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur

Edukasi
 1.Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

21

2

4 Penurunan curah jantung (0008) b.d perubahan afterload

Curah jantung (02008)

No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5
1	Kekuatan nadi					√
2	Lelah	√				
3	Edema	√				

2. anjurkan menepatikebiasaan waktu tidur
 3. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur
 4. ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

Perawatan Jantung (02075)

Observasi
 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung
 2. Monitor tekanan darah
 3. Monitor keluhan nyeri dada

Terapeutik
 1. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress
 2. berikan dukungan emosional dan spiritual

18

5 Intoleransi aktivitas (0056) b.d Kelemahan

Toleransi Aktivitas (05047)

No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5
1	Kecepatan berjalan					√
2	Jarak berjalan					√
3	Toleransi dalam menaiki tangga					√
4	Keluhan lelah	√				
5	Perasaan lemah	√				
6	Tekanan darah	√				

Manajemen energy (05178)

Observasi
 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional
 3. Monitor pola dan jam tidur

Terapeutik
 1. sediakan lingkungan yang

nyaman dan rendah stimulus

Edukasi

1. Anjurkan tirah baring

2. anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan penerapan atau tindakan yang dilakukan berdasarkan rencana atau intervensi yang telah disusun sebelumnya (Pangestu, 2023)

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi suatu hasil dan proses menentukan sejauh mana kegiatan yang mencapai keberhasilan suatu tindakan. Proses menentukan agar bisa tahu jika ada yang salah dalam setiap langkah dari proses mulai dari pengkajian sampai evaluasi itu sendiri (Pangestu, 2023)

13

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode penelitian Deskriptif, dalam bentuk Studi Kasus guna mengeksplor Masalah Asuhan Keperawatan pada klien Hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri.

3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam pemahaman judul penelitian maka diberikan batasan ilmiah dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Asuhan Keperawatan adalah tindakan atau proses yang diberikan oleh Perawat Kepada Pasien
2. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah manusia berada diatas batas normal yaitu $>120/80$ MmHg.

1

3.3 Partisipan

Subjek yang di gunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami Hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri. Ada pun kriteria nya sebagai berikut :

31

1. Klien yang mengalami kenaikan tekanan darah Sistolik > 140 MmHg dan kenaikan darah Diastolik > 90 mmHg
2. Klien berjenis Lansia
3. Klien yang bersedia dijadikan subjek penelitian

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2024

3.5 Pengumpulan data

Untuk memperoleh data yang sesuai dengan penelitian ini, penulis menggunakan cara sebagai berikut :

1. Wawancara : Hasi; anamnesa berisi Identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, sumber data berasal dari klien , keluarga ataupun perawat lainnya.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik : Dilakukan dengan cara Inspeksi, Palpasi, Auskultasi dan perkusi pada sistem tubuh pasien.

3. Studi Dokumentasi : Hasil dari pemeriksaan diagnosis dan data yang relevan.

3.6 Uji Keabsahan data

Digunakan untuk menguji kualitas dan Informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi.

Uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Memperpanjang waktu pengamatan/Tindakan

2. Sumber informasi tambahan berasal dari tiga sumber data utama yang meliputi klien, keluarga klien dan perawat.

3.7 Analisa Data

Analisa data Pada Karya Tulis Ilmiah bertujuan untuk menghasilkan data yang akan di interprestasikan dan di bandingkan dengan teori pada tinjauan pustaka yang telah ada. Berikut urutan dalam analisa data:

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data di ambil dari WOD (Wawancara, Observasi, Dokumen) Hasil akan di tulis pada catatan lapangan, kemudian akan di salin dalam transkrip atau catatan terstruktur.

2. Mereduksi Data

Data yang diperoleh dari wawancara dalam bentuk transkrip akan di kelompokkan menjadi data Subyektif dan Obyektif dianalisis berdasarkan pemeriksaan Diagnostik kemudian akan di bandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan menggunakan table, bagan, gambar maupun teks naratif. Privasi klien dijamin dengan mengaburkan identitas. Data yang telah disajikan kemudian akan dibahas dan di bandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis.

4. Kesimpulan

Data yang sudah di sajikan kemudian dibahas kemudian dibandingkan dengan hasil dari penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Kesimpulan menggunakan metode induksi (rahma, 2022)

3.8 Etika Penilaian

Etika yang mendasari penyusunan Karya Tulis Ilmiah (rahma, 2022):

1. *Informend Consent*

Informend Consent adalah bentuk persetujuan penulis dengan responden

2. *Anonymity* (tanpa nama)

1 Subyek memiliki hak untuk meminta kerahasiaan data yang diberikan. Kerahasiaan responden dijamin dengan merahasiakan identitas dengan memberikan inisial nama.

3. *Confidentiality*

Penulis menjamin kerahasiaan penulisan, terkait pengungkapan dan hal lainnya.

13

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Studi Kasus ini diambil oleh penulis di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri terletak di Jl.Jend.Ahmad Yani, Plongko , Pare, Kediri ,Jawa Timur. Dalam Studi kasus ini penulis melakukan Asuhan Keperawatan di Wisma Mawar, di mana Wisma tersebut merupakan rumah permanen dan memiliki beberapa kamar, dapur , ruang tamu dan kamar mandi.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 pengkajian Klien 1 dan 2

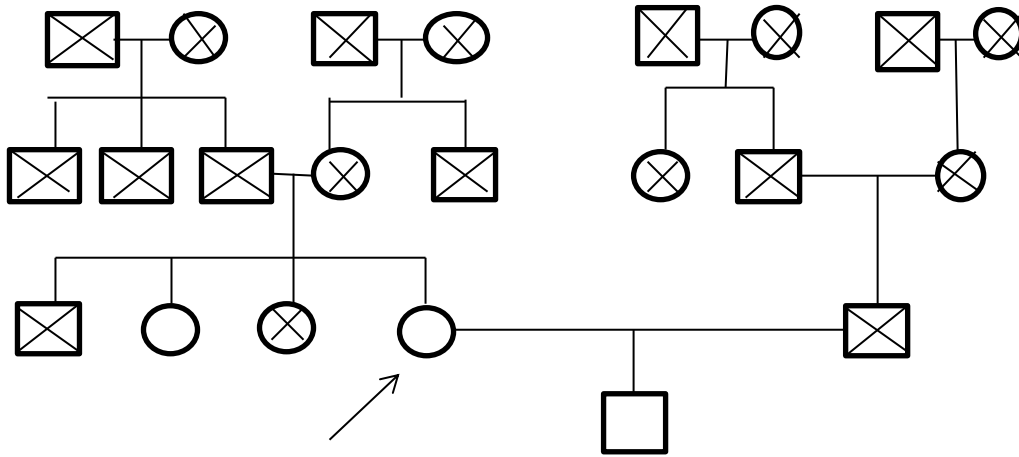
Identitas	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny.K	Ny.M
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Umur	72 tahun	83 tahun
BB/TB	65/150	40/150
Pendidikan terakhir	SLTP	SD
Pekerjaan sebelumnya	Mengurus rumah tangga	Tidak bekerja
Alamat sesuai domisili	Kel.Pare , Kec.Pare , Kab.Kediri	Dawuhan, Purwoasri, Kab.Kediri
Tanggal masuk panti	15 Juli 2022	13 November 2018
Tanggal pengkajian	24 April 2024	24 April 2024
Kamar	1	3
Penanggung jawab	Devi	Devi
Pekerjaan pj	Pengurus	Pengurus
Sumber informasi	Anamnesa	Anamnesa
Riwayat masuk panti	Klien 1	Klien 2
	Dibawa oleh pendeta tempat klien biasa beribadah	Diantar oleh kerabat karena klien tidak memiliki anak

3

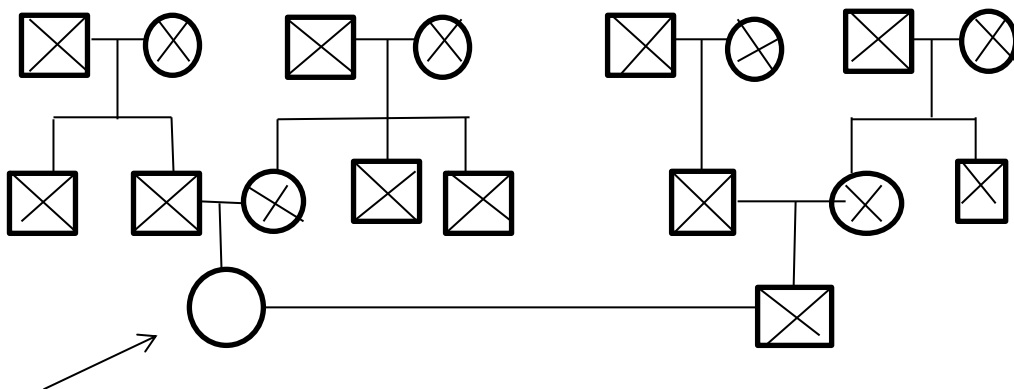
Alasan masuk panti	Klien 1	Klien 2
	Anak klien tidak dapat dihubungi dan klien hidup sendiri berpindah-pindah kos	Dikarenakan klien tidak memiliki anak dan suaminya sudah meninggal, tidak ada yang mengurus

Riwayat Keluarga





Klien 1



Klien 2



Keterangan

Laki-laki :  Perempuan : 
 Meninggal dunia : x Klien : 
 Garis Keturunan : 

Riwayat pekerjaan	Klien 1	Klien 2
Status pekerjaan saat ini	Tidak bekerja	Tidak bekerja
Pekerjaan sebelumnya	IRT	IRT
Sumber penghasilan dan kecukupan kebutuhan	BPJS Pemerintah	BPJS Pemerintah

Riwayat lingkungan hidup	Klien 1	Klien 2
Tipe tempat tinggal	Beton	Beton
Jumlah kamar	10	10
Jumlah tingkat	Tidak ada	Tidak ada
Jumlah orang yang tinggal di rumah	5 orang	8 orang
Derajat privasi	Memiliki kamar masing-masing untuk menjaga privasi	Memiliki kamar masing-masing untuk menjaga privasi
Tetangga terdekat	Sesama wisma	Sesama wisma
Alamat/telepon	Jl.Ahmad Yani, Plongko,Pare	Jl.Ahmad Yani, Plongko, Pare

Riwayat rekreasi	Klien 1	Klien 2
Hobi	Memasak	Menonton tv
Keanggotaan organisasi	Tidak ada	Tidak ada

Sumber/Sistem pendukung	Klien 1	Klien 2
Dokter	√	√
Perawat	√	√
RS/Puskesmas/Klinik	√	√
Pelayanan kesehatan	Pengurus wisma	Pengurus wisma

Deskripsikan hari khusus kebiasaan sebelum tidur	Klien 1	Klien 2
	Mencuci tangan kaki dan sikat gigi	Berdoa sebelum tidur

Status Kesehatan saat ini	Klien 1	Klien 2
Status kesehatan umum selama setahun yang lalu	Hipertensi	Hipertensi
Keluhan utama	Klien mengatakan sering merasa sakit kepala di bagian belakang	Klien mengatakan sering pusing secara tiba tiba dan terasa

		tegang sampai bagian leher
Riwayat kesehatan sekarang	Pada saat pengkajian pada tanggal 24 april 2024 jam 09.00 di UPT Pelayanan social tresna werdha Jombang di Kediri klien mengeluh sakit kepala. Klien tampak memijat-mijat kepala nya karena merasa tidak nyaman	Pada saat pengkajian pada tanggal 24 april 2024 jam 11.00 di UPT Pelayanan social tresna werdha Jombang di Kediri klien mengatakan sakit pada kepala serta badan terasa sakit semua, klien tampak meringis menahan nyeri.

Obat-obatan dan dosis	Klien 1	Klien 2
Nama obat	Amlodipine besylate 5 mg	Amlodipine besylate 5 mg
Penggunaan obat	Amlodipine besylate 5 mg	Amlodipine besylate 5 mg

Tabel 4.2 Aktivitas hidup sehari-hari

ADL	Klien 1	Klien 2
Indeks katz	A	A
Oksigenasi	Nafas spontan	Nafas spontan
Cairan	500 ml/hari	500 ml/hari
Eliminasi	Bab 1x/hari	Bab 1x/hari
Aktivitas	Mampu merawat diri secara penuh	Mampu merawat diri secara penuh
Istirahat dan tidur	8 jam sehari	8 jam sehari
Personal hygiene	Bibir lembab, mulut bersih	Bibir lembab, mulut bersih
Seksual	Menopause	Menopause
Psikologis		
Konsep diri	Mengatakan dirinya sudah tidak dibutuhkan	Mengatakan dirinya sudah tua
Emosi	Ny.K mengatakan dirinya mudah tersinggung	Ny.M mengatakan dirinya selalu memaafkan orang lain dan selalu sabar
Keadaan umum	Lemah	lemah
Tingkat kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	456	456
TTV	TD : 180/100 MmHg N : 80x/mnt S : 37 C RR : 18x / mnt	TD: 170/90 MmHg N: 76x /mnt S : 37, 2 C RR : 20x/mnt
Sistem kardiovaskuler	Inspeksi: bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada sama kanan	Inspeksi: bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada sama kanan

10

1

	dan kiri, tidak ada keluhan sesak Palpasi : sonor Perkusi: redup Auskultasi : suara nafas vasikuler, tidak ada suara tambahan	dan kiri, tidak ada keluhan sesak Palpasi : sonor Perkusi: redup Auskultasi : suara nafas vasikuler, tidak ada suara tambahan
Sistem pernafasan	Perkembangan dada simetris, tidak ada suara tambahan	Perkembangan dada simetris, tidak ada suara tambahan
Sistem intergumen	Kulit bersih , lembab	Kulit bersih , lembab
Sistem muskuloskeletal	Tubuh simetris, tidak ada odema	Tubuh simetris, tidak ada odema
Sistem endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada peningkatan jpv	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada peningkatan jpv
Sistem gastroinetal	Bibir lembab mulut bersih	Bibir lembab mulut bersih
Sistem reproduksi	Klien menopause	Klien menopause
Sistem penglihatan	Simetris, tidak memakai kacamata	Simetris, tidak memakai kacamata
Sistem pendengaran	Bersih	Bersih
Sistem pengecapan	Lidah tampak bersih	Lidah tampak bersih
Sistem penciuman	Hidung bersih	Hidung bersih
Tactil respon	Ekstermitas masih berfungsi dengan baik	Ekstermitas masih berfungsi dengan baik

Tabel 4.3 Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 1	Resiko kerusakan vaskuler pembuluh darah	Nyeri akut
DS :		
- Klien mengatakan sering merasa sakit kepala di bagian belakang	↓	
DO :	Perubahan struktur	
- Klien tampak menahan nyeri	↓	
- Klien tampak gelisah dan tidak nyaman	Penyumbatan pembuluh darah	
- Kesadaran composmentis	↓	
- GCS : 456	Gangguan sirkulasi Otak	
- Keadaan umum : lemah	↓	
- TTV	Resistensi pembuluh darah otak	
TD : 180/100 MmHg	↓	
N : 80x/mnt	Tekanan pembuluh darah otak ↓	
S : 37 C		
RR : 18x / mnt		
	↓	

20

- P : Nyeri ketika beraktivitas seperti berjalan teralujauh
 - Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk
 - R : Nyeri pada bagian belakang kepala
 - S : skala nyeri 4
 - T : saat beraktivitas, nyeri dirasakan ± 30 menit, nyeri hilang timbul
- Nyeri kepala/tekan
↓
Nyeri akut

Klien 2 Resiko kerusakan vaskuler pembuluh darah Nyeri akut

DS :
- Klien mengatakan sering pusing secara tiba tiba dan terasa tegang sampai bagian leher

Resiko kerusakan vaskuler pembuluh darah

↓
Perubahan struktur

DO :
- Klien tampak meringis menahan nyeri
- Gelisah serta mengeluh tidak nyaman
- Kesadaran : composmentis
- GCS 456
- Keadaan umum : lemah
- TTV

Penyumbatan pembuluh darah

↓
Gangguan sirkulasi Otak

TD: 170/90 MmHg

N: 76x /mnt

S : 37,2 C

RR : 20x/mnt

Resistensi pembuluh darah otak

↓
Tekanan pembuluh darah otak ↓

- P : Nyeri ketika di buat berdiri dan duduk
- Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk
- R : Klien mengatakan nyeri sampai leher terasa tegang
- S : skala nyeri 4
- T : klien mengatakan nyeri timbul ketika berdiri sehabis duduk, sekitar 15 menit hilang timbul.

Nyeri kepala/tekan

↓
Nyeri akut

5

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

1. Klien 1 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
2. Klien 2 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.4 Intervensi Keperawatan klien 1 dan 2

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																												
1	Nyeri Akut (0077) b.d agen pencedera fisiologis	<p>Tingkat nyeri (08066)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri	√					2	Meringis	√					3	Kesulitan tidur	√					<p>Manajemen Nyeri (08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi nyeri non verbal <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi Pemberian analgetik
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																									
1	Keluhan nyeri	√																													
2	Meringis	√																													
3	Kesulitan tidur	√																													

4.1.5 Implementasi Keperawatan Klien 1 dan 2

Tabel 4.5 Implementasi klien 1

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 1 Rabu, 24-04-2024	Paraf
Nyeri akut	09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan TTV 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Mengidentifikasi Nyeri non verbal 5. Menganjurkan pengelolaan tekanan darah (penggunaan obat oral) 	
	10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi 3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya 6. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 	
Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 2 Kamis, 25-04-2024	Paraf
Nyeri akut	08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan TTV 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi nyeri non verbal 4. Menganjurkan pengelolaan tekanan darah (penggunaan obat oral) 	
	09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya 	
Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 3 Jumat, 26-04-2024	Paraf
Nyeri akut	08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan TTV 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Menganjurkan pengelolaan tekanan darah (penggunaan obat oral) 	

09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya
-------	--

Tabel 4.6 Implementasi keperawatan klien 2

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 1 Rabu, 24-04-2024	Paraf
Nyeri akut	09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan TTV 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Mengidentifikasi Nyeri non verbal 5. Menganjurkan pengelolaan tekanan darah (penggunaan obat oral) 	
	10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi 3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya 6. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 	
Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 2 Kamis, 25-04-2024	Paraf
Nyeri akut	08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan TTV 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi nyeri non verbal 4. Menganjurkan pengelolaan tekanan darah (penggunaan obat oral) 	
	09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya 	

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 3 Jumat, 26-04-2024	Paraf
Nyeri akut	08.00	1. Melakukan TTV 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengajukan pengelolaan tekanan darah (penggunaan obat oral)	
	09.00	1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya	

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.7 Evaluasi Keperawatan klien 1 dan 2

Klien 1			
Diagnosa Keperawatan	Hari/tgl /jam	Evaluasi	Paraf
Nyeri akut	Rabu	S : Klien mengatakan sakit kepala/nyeri kepala di bagian belakang O : 1. Klien tampak menahan nyeri 2. Klien tampak gelisah dan tidak nyaman 3. Keadaan umum : tenang TD : 180/100 MmHg N : 80x/mnt S : 37 C RR : 18x / mnt Kesadaran : Composmentis GCS : 456 4. Pengkajian nyeri -P : Nyeri ketika beraktivitas seperti jalan terlalu jauh -Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk -R : Nyeri di kepala bagian belakang -S : skala 4 -T : Pasien mengatakan nyeri nya timbul ketika beraktivitas, selama ± 15 menit A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
	Kamis 25/04/2024	S : Klien mengatakan sakit kepala/nyeri kepala bagian belakang berkurang O : 1. Klien tampak sedikit menahan nyeri	

10

1

2. klien tampak gelisah dan tidak nyaman
 3. Keadaan umum :tenang
 TD : 150/100 MmHg
 N : 82x/menit
 S : 36,6 C
 RR : 18x/menit
 Kesadaran : Composmentis
 GCS : 456
 -P : Nyeri ketika beraktifitas seperti jalan terlalu jauh
 - Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk
 - R : Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang
 - S : skala 4
 - T : Klien mengatakan nyerinya timbul saat beraktivitas ±15 menit
 A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian
 P : Intervensi dilanjutkan

Jumat 26/04/2024
 S : Klien mengatakan sakit kepala / nyeri kepala bagian belakang berkurang
 O :
 1.Klien tampak menahan nyeri berkurang
 2. Klien tampak gelisah berkurang
 3. Keadaan umum tenang
 TD : 150 MmHg
 N : 93x/menit
 S : 37,0 C
 RR : 18x / menit
 Kesadaran : Composmentis
 GSC : 456
 4.Pengkajian nyeri
 - P : Nyeri ketika beraktivitas seperti jalan terlalu jauh
 - Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk
 - R : Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang
 -S : Skala nyeri 3
 -T : Klien mengatakan nyeri timbul ketika beraktivitas, dirasakan ± 30 menit
 A : Masalah Nyeri akut teratasi sebagian
 P : Intervensi dihentikan

Klien 2			
Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
Nyeri akut	Rabu 24/04/2024	S : Klien mengatakan sakit kepala sampai leher terasa tegang serta badan sakit semua	

O :

1. Klien tampak meringis menahan nyeri

2. Klien tampak gelisah

3. Keadaan umum : Gelisah

TD: 170/90 MmHg

N: 76x /mnt

S : 37, 2 C

RR : 20x/mnt

4. Pengkajian nyeri

- P : Nyeri ketika dibuat berdiri setelah duduk

- Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk

- R : Klien mengatakan nyeri sampai leher terasa tegang

- S : Skala nyeri 4

- T : Pasien mengatakan nyerinya timbul saat duduk/berdiri nyeri dirasakan ± 15 menit

A : Masalah nyeri akut belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

Kamis
25/04/2024

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

O :

1. Klien tampak meringis menahan nyeri

2. Klien tampak gelisah

3. Keadaan umum : gelisah

TD : 180/100 MmHg

RR : 20x/menit

N : 74x/menit

S : 37,0 C

Kesadaran : Composmentis

GCS : 456

4. Pengkajian nyeri

- P : Nyeri ketika dibuat berdiri setelah duduk

- Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk

- R : Klien mengatakan nyeri sampai leher terasa tegang

- S : Skala nyeri 4

- T : klien mengatakan nyerinya timbul saat duduk/berdiri, selama ±15 menit

A : masalah nyeri akut belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

Jumat
26/04/2024

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

O :

1. Klien tampak meringis menahan nyeri berkurang

2. Klien tampak gelisah berkurang

3. Keadaan umum : gelisah

TD : 170/100 MmHg
N: 76x/menit
S : 36,9
RR : 20x/menit
Kesadaran : composmentis
GCS : 456
4. Pengkajian Nyeri :
- P : Nyeri ketika dibuat berdiri setelah duduk
- Q Nyeri seperti tertusuk-tusuk
- R : Klien mengatakan nyeri sampai leher terasa tegang
- S : skala nyeri 3
- T : klien mengatakan nyerinya timbul saat duduk/berdiri ± 15 menit
A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian
P : Intervensi dihentikan

4.2 Pembahasan

Bab mendeskripsikan perbandingan antara tujuan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan kasus, di setiap perbedaan di uraikan dengan konsep pembahasan di isi dengan latar belakang dan solusi. Urutan penulisan berdasarkan paragraph adalah Fakta-Teori-Opini, isi penulisan sesuai dengan kasus yaitu :

4.2.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

Pengkajian Keperawatan berdasarkan data subjektif diantara 2 klien di dapatkan keluhan, klien 1 mengatakan sakit kepala/nyeri kepala bagian belakang, sedangkan klien 2 sakit kepala sampai leher terasa tegang dan badan sakit semua.

Hipertensi suatu kondisi tekanan darah didalam pembuluh darah begitu tinggi yang merupakan pengangkut darah dari jantung dan memompanya ke seluruh jaringan dan organ-organ tubuh, jika Hipertensi yang tidak dikontrol dapat

40

7 mengakibatkan berbagai macam komplikasi seperti pada jantung, terjadinya infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, dan apabila mengenai otak akan terjadi stroke, dan bilamana mengenai ginjal akan terjadi gagal ginjal kronis (Arya et al., 2023)

Peneliti berpendapat penyebab nyeri akut pada Klien 1 dan 2 disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh darah perifer. Perubahan arteri kecil dan aorteola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah terganggu.

2.Data Objektif

1 Data Objektif klien 1 keadaan tenang , tampak menahan nyeri, nyeri kepala bagian belakang, kesadaran composmentis, GCS 456, TTV : TD 180/100 MmHg N: 80x/menit S : 37C RR: 18x/menit. Klien 2 keadaan umum gelisah , nyeri kepala sampai leher terasa tegang , tampak meringis menahan nyeri, tampak hanya 5 berbaring di tempat tidur, kesadaran composmentis, GCS 456, TTV : TD 170/90 MmHg N: 76x/menit RR : 20x/menit S: 37,2C.

Hipertensi apabila tidak teratasi secara baik bisa menimbulkan penyakit yang lebih parah. Jika tekanan darah seseorang tinggi secara terus menerus mengakibatkan jantung bekerja lebih berat, kondisi ini menyebabkan kerusakan pada ginjal, pembuluh darah, jantung mata dan otak. Penyakit hipertensi inilah sebab umum terjadinya serangan jantung dan stroke (Damanik & Sitompul, 2020)

Peneliti berpendapat, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik secara umum pada klien 1 dan 2, yaitu klien 1 dengan keluhan nyeri kepala bagian belakang dan klien 2 nyeri pada kepala sampai leher terasa tegang disertai badan sakit semua.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan pada klien 1 dan 2 yang berdasarkan pengkajian fisik yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami keduanya adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Diagnosa Keperawatan suatu kesimpulan yang ditarik dari data yang dikumpulkan tentang klien, yang fungsinya sebagai alat untuk menggambarkan masalah klien, dan perawat dapat membantu menarik kesimpulan tersebut. Diagnosa keperawatan ialah langkah kedua dalam proses keperawatan setelah melaksanakan pengkajian keperawatan (Pangestu, 2023)

Menurut peneliti, Intervensi yang diberikan kepada klien yang mengalami hipertensi dengan nyeri akut merupakan teori dan hasil penelitian yaitu tingkat nyeri dan manajemen nyeri sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara hasil dan fakta di lapangan dengan teori.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan pada kedua klien yaitu Klien 1 dan Klien 2 dengan diagnosis keperawatan yang sama yaitu nyeri akut.

Intervensi keperawatan yang diterapkan meliputi lokasi, kapan pertama kali nyeri dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, serta faktor yang meringankan dan memicu nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi nyeri non verbal, Berikan teknik

Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, Kolaborasi Pemberian analgetik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Peneliti berpendapat intervensi keperawatan yang telah diberikan kepada klien nyeri akut yang mana menggunakan teori manajemen nyeri sehingga ditemukan hasil yang sesuai dengan fakta di lapangan.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan berdasarkan Intervensi Keperawatan yang terdiri dari lokasi, kapan pertama kali nyeri di rasakan , frekuensi, intensitas nyeri, serta faktor yang meringankan dan memicu nyeri ,Identifikasi skala nyeri, Identifikasi nyeri non verbal, Berikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, Kolaborasi Pemberian analgetik dihasilkan data bahwa Pada klien 1 P : Nyeri ketika beraktifitas seperti berjalan Q: seperti tertusuk tusuk R: Kepala bagian belakang S: Skala nyeri 4 T: Hilang timbul ketika beraktivitas , nyeri dirasakan kurang lebih 15 menit. Sedangkan klien 2 P : nyeri ketika dibuat berdiri setelah duduk Q : seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri kepala sampai leher terasa tegang S : skala nyeri 4 T : Hilang timbul saat dibuat duduk/berdiri yang dirasakan kurang lebih 15 menit

Implementasi ialah penerapan atau tindakan yang dilakukan berdasarkan rencana atau intervensi yang telah disusun sebelumnya (Pangestu, 2023)

Menurut peneliti, berdasarkan Implementasi yang dilakukan pada Klien 1 dan Klien 2, terdiri dari kelengkapan data dan penunjang lain nya serta dilakukan

43

sesuai dengan keadaan klien, sehingga peneliti menemukan fakta dan kesenjangan, hal ini dapat terjadi karena tindakan dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien, terapi masalah klien Klien 1 dan Klien 2 teratasi sebagian dikarenakan skala nyeri belum sesuai dengan kriteria hasil yang di inginkan.

4.2.5 evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi keperawatan yang berdasarkan catatan perkembangan oleh peneliti, klien 1 dan klien 2 mengalami perkembangan dalam beraktivitas yang cukup signifikan karena peran perawat yang kooperatif dalam mendukung pelayanan yang diberikan. Sehingga klien 1 dan 2 memberikan hasil yang cukup baik.

Evaluasi merupakan hasil dan proses dimana hasil menentukan sejauh mana kegiatan yang mencapai keberhasilan suatu tindakan. Proses menentukan apakah ada kesalahan dalam setiap langkah dari proses mulai dari pengkajian sampai evaluasi itu sendiri (Pangestu, 2023)

Peneliti berpendapat bahwa pada catatan perkembangan klien 1 mengalami kemajuan selama 3 hari pengkajian dan menunjukkan tampak tenang, nyeri berkurang, tidak ada peningkatan tekanan darah dan aktivitas berjalan tidak terganggu, sedangkan klien 2 mengalami kemajuan selama 3 hari dan nyeri berkurang serta aktivitas duduk/berdiri tidak terganggu.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa medis Hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri. Penulis mengambil kesimpulan serta saran yang dibuat berdasarkan hasil studi kasus sebagai berikut :

1. Hasil yang dilakukan oleh penulis di dapatkan data subjektif pada klien yang menderita hipertensi pada Klien 1 dan Klien 2 diperoleh Klien 1 mengeluh sakit kepala di bagian belakang sedangkan Klien 2 mengeluh sakit kepala sampai leher menjadi tegang.
2. Diagnosa utama pada klien Klien 1 dan Klien 2 dengan diagnose keperawatan nyeri akut
3. Intervensi Keperawatan yang dilakukan pada klien Klien 1 dan Klien 2 berdasarkan SIKI mengenai nyeri akut
4. Implementasi Pada Klien dengan nyeri akut dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan
5. Evaluasi pada klien 1 dan 2 Hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut klien 1 dan 2 mengalami perubahan dengan sudah berkurangnya intensitas nyeri pada kepala.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis Selanjutnya

Untuk penulis dapat meningkatkan kemampuan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi

2. Bagi tenaga perawat di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri

Untuk pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan pada klien dengan hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut

3. Bagi masyarakat

Masyarakat harus menjaga kesehatan dan pola makan yang seimbang seperti diit rendah garam dan mengurangi makan makanan tinggi lemak dan kolesterol.

DAFTAR PUSTAKA

- Arya, K., Dewangga, F., Wulandari, T. S., Keperawatan, A., Temanggung, A., Tengah, J., Mozart, M., & Akut, N. (2023). *Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar (JIKKA) UPAYA MENGATASI MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT ADDRESSING ACUTE PAIN MANAGEMENT ISSUES IN HYPERTENSIVE PATIENTS THROUGH MOZART MUSIC THERAPY. skala 3.*
- Damanik, S., & Sitompul, L. novianti. (2020). Hubungan gaya hidup dengan hipertensi pada lansia. *Nursing Art, XIV*. Hubungan gaya hidup dengan hipertensi pada lansia%0A%0AS Damanik, LN Sitompul (2020)%0A%0ANursing Arts, jurnal.poltekkes-sorong.id, cited by 20 (5.00 per year)%0A%0A... Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh lansia yang mengalami hipertensi ... hipertens
- Dinas kominfo. (2023). *Aplikasi e-DESI, Mudahkan Masyarakat Jatim Deteksi Dini Risiko Hipertensi*. <https://kominfo.jatimprov.go.id/berita/aplikasi-e-desi-mudahkan-masyarakat-jatim-deteksi-dini-risiko-hipertensi>
- Fadila, E., & Solihah, E. S. (2022). Literature Review Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Malahayati Nursing Journal*, 5(2), 462–474. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i2.6032>
- Kediri, D. K. (2022). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah LKjIP Dinkes Kab.Kediri 2022*. https://satudata.kedirikota.go.id/data_dasar/index/67-kinerja-dinas-kesehatan?id_skpd=4
- Kemenkes. (2019). *Terlalu Banyak Garam - Tanda dan Dampaknya bagi Tubuh*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/terlalu-banyak-garam-tanda-dan-dampaknya-bagi-tubuh>

Kemenkes. (2021). *mengenal penyakit hipertensi*. UPK Kemenkes RI.

<https://upk.kemkes.go.id/new/mengenal-penyakit-hipertensi>

Kemenkes. (2023). *Bagaimana Cara Mengendalikan Penyakit Hipertensi?*

https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2004/bagaimana-cara-mengendalikan-penyakit-hipertensi

KHOIRUNNSA', T. L. (2023). *KARYA TULIS ILMIAH ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG*. 4(1), 88–100.

Loke, K. B. (2021). Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat Dengan Campuran Garam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Tingkat I Di Sendangmulyo. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 12–26.

Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. agus. (2023). *Jurnal Pengembangan Ilmu dan Praktik Keperawatan*. <https://doi.org/https://doi.org/10.56586/pipk.v2i2.272>

Nisa, K. (2021). *Menentukan Diagnosa Dan Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi*.

Pangestu, W. T. A. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.K DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI UPTD GRIYA WREDA JAMBANGAN SURABAYA*. 5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>

rahma, azzar ratur. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU TAHUN 2022*.

Rosanda, Andriyanto, N., & Arief. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR DENGAN INTERVENSI MUROTAL AL-QUR'AN DI PANTI WERDHA UPT PMKS PESANGGRAHAN "MOJOPAHIT" MOJOKERTO*. 15–28.

12 Simanungkalit, S. F., Lumbantobing, D., & Adyani, S. ayu made. (2021). *hidup berdamai dengan hipertensi*. 2. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i5.438>

40
15 Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021). Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 119. <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1069>

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*.

27 Uliya, I., & Ambarwati. (2020). Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Dengan Campuran Garam Dan Serai Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Profesi Keperawatan Academi Keperawatan Krida Husada Kudus*, 7(2), 88–102.

9
9 Wardani, D., & Adriani, P. (2022). Aplikasi Pemberian Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Akut Pasien Hipertensi. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 3(1), 7. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v3i1.3974>

WHO. (2023). *Global report on hypertension*.

