

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI DI RUANG
RAWAT INAP PUSKESMAS PERAK**



OLEH:

ELSA KHOIRUNISA

211210008

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI DI RUANG
RAWAT INAP PUSKESMAS PERAK**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan
Pendidikan dari Program Studi D III Keperawatan Dari
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

OLEH:
ELSA KHOIRUNISA
211210008

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATANN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elsa Khoirunisa
NIM : 211210008
Tempat, Tanggal Lahir : Jombang, 26 Februari 2003
Program Studi : D III Keperawatan

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah penelitian yang ber Judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Perak” adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan.

Jombang, 26 Februari 2003

Yang Menyatakan



Elsa Khoirunisa
211210008

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah :

Nama : Elsa Khoirunisa

NIM : 211210008

Tempat, Tanggal Lahir : Jombang, 26 Februari 2003

Program Studi : D III Keperawatan

Menyatakan bahwa Tugas akhir yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Perak merupakan hasil murni yang di tulis oleh peneliti dan bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang mana telah di sebutkana sumbernya oleh peneliti.

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

Jombang, 12 September 2024

Yang menyatakan



211210008

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di
Puskesmas Perak
Nama Mahasiswa : Elsa Khoirunisa
Nim : 211210008

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 8 Juli 2024

Pembimbing Ketua


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

Pembimbing Anggota


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

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi


Sri Savakti, 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 Klien Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Perak
Nama Mahasiswa : Elsa Khoirunisa
NIM : 211210008

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Hasil KTI Pada :
16 Juli 2024

Menyetujui
Dewan Penguji

Penguji Utama : Dr. Moch. Bahrudin, M.Kep.,Sp.KMB ()
Penguji I : Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep ()
Pnguji II : Rickiy A.O.F., S.Kep.Ns.,M.Tr.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
NIDN. 0716048102

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Els khoirunisa lahir di Jombang, 26 Februari 2023 anak dari pasangan suami istri bapak Slamet dan Ibu Siti Sutatik.

Pada tahun 2015 lulus SD Negeri 1 Glagahan, Tahun 2018 penulis lulus dari SMP Negeri 2 Perak, dan pada Tahun 2021 penulis lulus dari MA Negeri 10 Jombang, pada Tahun 2021 penulis masuk di ITSKes ICME Jombang yang memilih program studi D-III Keperawatan yang insya Allah Tahun ini mengantarkan penulis untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya

Jombang, 1 Juli 2024

Penulis

Elsa Khoirunisa

NIM 211210008

MOTTO

**“Perbanyak bersyukur, kurangi mengeluh. Buka mata jembarkanlah telinga,
perluas hati. Sadari kamu ada pada sekarang bukan kemarin atau besok,
nikmati setiap momen dalam hidup, berpetuanglah.”**

(Ayu Estiningtyas)

PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kepada Allah SWT dan atas dukungan dan doa dari orang tercinta, akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat di selesaikan dengan baik dan tepat waktu, Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terimakasih kepada :

1. Allah SWT, karena hanya atas izin dan karunianya maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat di buat dan selesai pada waktunya.
2. Kepada kedua orang tua saya Bapak Slamet dengan Ibu Siti Sutatik yang telah memberikan dukungan moril maupun material serta do'a yang tiada hentinya untuk kesuksesan anaknya, karena tiada kata seindah lanjutan do'a dan tiada do'a yang paling khusuk selain do'a yang tercapai dari orang tua.
3. Adik saya tercinta Nafisah Khoirunisa yang selalu memberi do'a dan semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Teruntuk dosen pembimbing yang tidak pernah mempersulit mahasiswanya untuk mendapatkan gelar yaitu Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep dan Bapak Ricky Akbaril O.F. S.Kep.Ns., M.Kep, terimakasih atas semua waktu, ilmu, keikhlasan dalam membimbing peneliti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Kepada seluruh teman teman Diploma III keperawatan terimakasih atas motivasinya, dukungan, pertemanan.
6. Terimakasih kepada Serda Handi Wicaksono yang selalu menjadi penyemangat dan selalu memberi motivasi untuk dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena dengan qudrah dan iradah-Nya dapat menyelesaikan Karya Tulis ini, tak lupa sholawat dan salam penulis sampaikan kepada junjungan kita yaitu Nabi Besar Muhammad SAW, beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya. Adapun judul Karya Tulis yang penulis susun adalah “Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Perak”. Karya tulis ini untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan dan untuk memperoleh gelar diploma (A.Md.Kep) pada program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam menyelesaikan Karya Tulis ini penulis banyak mendapat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik langsung maupun tidak langsung. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Prof. Drs Win Darmanto, Msi Med, Sci.,Ph,D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang. Ibu Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi DIII Keperawatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang. Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku Kaprodi D-III Keperawatan sekaligus sebagai dosen pembimbing utama. Bapak Rickiy Akbaril Okta F., S.Kep.Ns.,M.Tr.Kep selaku pembimbing anggota. Dan rekan rekan yang telah membantu dan memberikan semangat kepada penulis sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

Jombang, 1 Juli 2024

Elsa Khoirunisa
NIM. 211210008

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI DI RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS PERAK”

Oleh :

Elsa Khoirunisa

Pendahuluan: Hipertensi adalah suatu kondisi medis yang terjadi peningkatan tekanan darah tinggi di atas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. **Metode :** Deskriptif study kasus dengan 2 pasien Hipertensi sebagai subjek penelitian dengan masalah keperawatan nyeri akut. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, dan studi dokumentasi **Hasil :** Hasil review kedua klien yang telah dilakukan ditemukan tekanan darah pada Tn. H 190/100 mmHg dan pada saat evaluasi hari ketiga tekanan darah turun menjadi 140/80 mmHg. Pada Tn. Y ditemukan hasil pengkajian tekanan darah 190/ 90 mmHg dan dilakukan evaluasi hari ketiga tekanan darah turun menjadi 140/80 mmHg. **Pembahasan :** Berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan, penulis mendapatkan masalah keperawatan nyeri akut, kemudian penulis melakukan intervensi dan implementasi dan setelah itu melakukan evaluasi kepada Tn.H dan Tn.Y masalah keperawatan teratasi.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Hipertensi

ABSTRACT

**“NURSING CARE FOR HYPERTENSIVE CLIENT AT THE SILVER
COMMUNITY HEALTH CENTER ”**

By :

Elsa khoirunisa

Introduction: Hypertension is a medical condition in which the systolic blood pressure increases above the normal limit, namely more than 140 mmHg and the diastolic blood pressure is more than 90. **Method :** Descriptive case study with 2 hypertension patients as research subjects with acute pain nursing problems. The data collection techniques used in this research are interviews, observation and documentation studies. **Result :** The result of the second client review that was carried out found that Mr. H blood pressure was 190/100 mmHg and on the third day of evaluation the blood pressure had dropped to 140/80 mmHg. Mr. Y was found to have a blood pressure assessment of 190/90 mmHg and evaluation was carried out on the third day of blood pressure had dropped to 140/80 mmHg. **Discussion :** Based on the subjective and objective data found, the author found an acute pain nursing problem, then the author carried out intervention and implementation and after that evaluated Mr. H and Mr. Y. The nursing problem was resolved.

Keywords: nursing care for, hypertensive

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LUAR.....	
HALAMAN JUDUL DALAM	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	iv
LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
MOTTO.....	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK.....	x
<i>ABSTRACT</i>	xii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMBANG,SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	4
1.3.Tujuan	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4.Manfaat umum	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Konsep Dasar Hipertensi.....	6
2.1.1. Definisi Hipertensi	6
2.1.2. Etiologi	6

2.2.2. Klasifikasi	9
2.2.3. Patofisiologi	10
2.2.4. Pathway	12
2.2.5. Manifestasi Klinis	12
2.2.6. Komplikasi	12
2.2.7. Pemeriksaan Penunjang	14
2.2.8. penatalaksanaan	14
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan	15
2.2.1. Pengkajian Keperawatan	16
2.2.2 Pemeriksaan Head to Toe	20
2.3. Diagnosa Keperawatan	21
2.4. Intervensi Keperawatan	22
2.5. Implementasi Keperawatan	26
2.6. Evaluasi Keperawatan	27
BAB 3 METODE PENELITIAN	28
3.1. Desain Penelitian	28
3.2 Batasan Ilmiah	28
3.3 Partisipan	28
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
3.5 Kumpulan Data.....	29
3.6 Uji Keabsahan Data.....	30
3.7 Analisa Data.....	31
3.8 Etika Penelitian.....	32
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
4.1 Hasil.....	33
4.1.1..Gambaran lokasi pengambilan data	33
4.1.2. Pengkajian	33
4.1.3. Diagnosa Keperawatan	39
4.1.4. Intervensi Keperawatan	39
4.1.5. Implementasi	40
4.1.6. Evaluasi	42
4.2 Pembahasan	45

4.2.1. Pengkajian	45
4.2.2. Diagnosa Keperawatan	46
4.2.3. Intervensi Keperawatan	47
4.2.4. Implementasi Keperawatan	48
4.2.5. Evaluasi	49
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	52
5.1 Kesimpulan.....	52
5.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	15
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI.....	22
Tabel 4.1 Hasil anamnesis pasien hipertensi di puskesmas perak	49
Tabel 4.2 Riwayat penyakit dahulu pada pasien 1 dan pasien 2 Hipertensi di puskesmas perak	50
Tabel 4.3 Hasil perubahan pola kesehatan	50
Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik	51
Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang	53
Tabel 4.6 Penatalaksanaan terapi medik pada pasien 1 dan pasien 2 dengan Hipertensi di Puskesmas Perak	53
Tabel 4.7 Analisa Data pada pasien 1 dan Pasien 2 dengan Hipertensi di Puskesmas Perak	53
Tabel 4.8 Intervensi pada Pasien 1 dan Pasien 2 dengan Hipertensi di Puskesmas Perak	55
Tabel 4.9 Implementasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan Hipertensi di Puskesmas Perak.....	56
Tabel 4.10 Evaluasi Pasien 1 dan Pasien 2 dengan Hipertensi di Puskesmas Perak.	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan menjadi Responden
Lampiran 2. Uji Etik
Lampiran 3. Surat Permohonan Peneliti
Lampiran 4. Asuhan Keperawatan
Lampiran 5. Surat Pengecekan Judul
Lampiran 6. Lembar bimbingan
Lampiran 7. Digital Receipt.....
Lampiran 8. Surat Keterangan Bebas Plagiasi
Lampiran 9. Hasil cek turnitin.....

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2.4 Pathway	11
----------------------------	----

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang

1. % : persen
2. x : kali
3. \pm : kurang lebih

Singkatan

1. WHO : World Health Organizing
2. ITSkes : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
3. ICME : Insan Cendekia Medika
4. No. RM : Nomor Rekam Medik
5. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
6. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
7. SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
8. TTV : Tanda-Tanda Vital
9. TD : Tensi Darah
10. N : Nadi
11. RR : Respiratory Rate
12. S : Suhu
13. SPO₂ : Saturation of Peripheral Oxygen
14. BAK : Buang Air Kecil
15. BAB : Buang Air Besar

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Hipertensi adalah kondisi di mana Statistik di atas menunjukkan peningkatan tekanan darah nilai diastolik dan sistolik. Tekanan darah puncak yang dihasilkan dari Jantung memompa darah lebih kuat melalui arteri disebut tekanan darah sistol tekanan darah diastol (angka ke bawah) adalah yang akan terjadi saat tekanan turun ke titik terendah saat jantung merelaksasi dan mengisi ulang arteri. Tekanan yang terjadi ketika tekanan turun ke titik terendah saat jantung berelaksasi dan mengisi ulang arteri dikenal sebagai tekanan darah diastolik (angka di bawah). Ketika tidak ada suara, tekanan darah diastolik (mmHg) diukur. Individu Tekanan darah akan yang lebih besar tinggi dari 140/90 mmHg saat istirahat dianggap memiliki dua kali pembacaan tekanan darah tinggi atau hipertensi dalam waktu kurang dari lima menit (Sasono, 2023). Hingga saat ini, Sering disebut sebagai "hipertensi, atau "tekanan darah tinggi," adalah salah satu gangguan medis yang paling umum serius. Tekanan darah tinggi disebut juga sebagai "penyakit tidak menular" karena tidak menular dan menandakan tekanan darah tinggi melebihi normal (Marbcun & Hutapea, 2022).

Di antara 1,28 miliar orang dewasa di dunia yang berusia antara 30 dan 79 tahun, dua pertiganya mengalami hipertensi, menjadikannya pengobatan yang paling umum. Di antara 1,28 miliar orang dewasa di dunia yang berusia antara 30 dan 79 tahun, dua pertiganya menderita tekanan

darah tinggi, menjadikannya pengobatan yang paling umum antaranya tinggal di negara-negara berpenghasilan tinggi. (Praningsih et al., 2023). Saat ini, tekanan darah tinggi adalah masalah utama di Indonesia dan di seluruh karena merupakan faktor risiko atau salah satu pintu masuk penyakit seperti diabetes, gagal ginjal, stroke, dan penyakit lainnya jantung. (Pratama et al., 2020).

Menurut (WHO), Tiga dari empat orang didiagnosis menderita tekanan darah tinggi, yang mempengaruhi 1,13 miliar orang di seluruh dunia. Meningkatnya jumlah ini setiap tahunnya, diperkirakan Secara global, 1,5 miliar orang akan mengalami tekanan darah tinggi pada tahun 2025. Selain itu, hipertensi dan komplikasinya menyebabkan sekitar 10,44 juta kematian per tahun (Marbun & Hutapea, 2022). Provinsi Jawa Timur memiliki 11.575.417 kasus hipertensi pada tahun 2022, dengan tingkat kepatuhan SPM sebesar 58% (Mangiri & Sulistyorini, 2024). Puskesmas Kabupaten Jombang melaporkan bahwa pada tahun 2022, 293.052 orang dari total 385.460 penderita hipertensi menerima layanan kesehatan sesuai standar, yang menunjukkan bahwa 66,8% dari seluruh populasi penderita hipertensi telah menerima layanan tersebut (Kesehatan & Jombang, 2022). Dari 145 pada bulan November, terjadi peningkatan jumlah penderita hipertensi selama tiga bulan terakhir. 2023, 139 pada Desember 2023, dan 134 pada Januari 2024, menurut Puskesmas Perak.

Saat ini, tekanan darah tinggi adalah masalah signifikan di Indonesia dan global karena merupakan pintu masuk untuk penyakit lain dan faktor risiko seperti diabetes, stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. (Pratama

et al., 2020). Mutmainnah (2019) menemukan bahwa kemungkinan menderitanya sama pada pria dan wanita tekanan darah tinggi. Hipertensi lebih umum pada wanita di atas 65 tahun. Menurut Maulidina dkk. (2019), Komponen usia berpengaruh signifikan risiko hipertensi. Usia meningkatkan risiko hipertensi. Tekanan darah meningkat karena berbagai alasan, Termasuk perubahan normal jantung dan pembuluh darah terkait dengan usia. Usia dan umur, jenis kelamin, obesitas akibat penggunaan steroid atau analgesik dan kondisi yang menyertainya adalah semua faktor yang meningkatkan kemungkinan hipertensi. Kebiasaan kesehatan yang buruk seperti makan makanan asin, manis, makanan cepat saji, dan daging meningkatkan risiko hipertensi secara tidak langsung (Siwi & Susanto, 2020).

Oleh karena itu, perlu dibuat kerangka kerja pemecahan masalah untuk pengobatan tekanan darah tinggi yang terintegrasi, berkelanjutan, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tindakan preventif dan suportif Saat yang paling krusial adalah saat ini. Modifikasi gaya hidup dan pemeriksaan tekanan darah rutin sangat penting untuk mencegah hipertensi, dan mereka lebih murah daripada terapi kuratif dan rehabilitatif. Diharapkan peningkatan pemahaman masyarakat tentang hipertensi dapat membantu mengurangi angka morbiditas dan mortalitas penyakit ini. Kekurangan kesadaran dan informasi tentang hipertensi merupakan tantangan bagi masyarakat untuk memahaminya. Program pencegahan dan pengobatan tekanan darah tinggi memberi tahu orang tentang faktor risiko, penyebab, dan nutrisi yang tepat (Nomor, 2022).

1.2. Rumusan Masalah

Apa itu Asuhan Keperawatan Klien Hipertensi Ruang Rawat Inap Di Puskesmas Perak ?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Menjelaskan Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Perak

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi Pengkajian Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Perak.
2. Mengidentifikasi Diagnosis Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Perak.
3. Mengidentifikasi Intervensi yang akan dilakukan pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Perak.
4. Mengidentifikasi Implementasi Hal ini terjadi pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Perak.
5. Mengidentifikasi Evaluasi yang dilakukan pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Perak.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Untuk memberikan perawatan yang sesuai kepada pasien dengan hipertensi, masyarakat harus mengetahui tentang masalah kesehatan yang terkait dengan hipertensi dan melakukan intervensi yang tepat.

1.4.2. Manfaat Praktis

Diharapkan klien mendapatkan akses ke sumber daya sesuatu yang praktis untuk penggunaan sehari-hari. Penelitian ini diharapkan dapat memberi tenaga kesehatan saran dan sumber daya untuk merencanakan perawatan pasien hipertensi. Hasilnya juga diharapkan dapat memberikan informasi keperawatan dan membantu mengurangi angka kesakitan di Puskesmas Perak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kosep Dasar Hipertensi

2.1.1. Definisi hipertensi

Tekanan darah tinggi adalah kelainan di mana tekanan darah meningkat di atas normal, menyebabkan peningkatan angka kesakitan, kesakitan, kematian, dan kematian yang lebih tinggi (Marbun & Hutapea, 2022).

Peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg disebut tekanan darah tinggi (Sasono, 2023).

2.1.2. Etiologi

Ada dua kategori hipertensi berdasarkan penyebabnya: yaitu :

1. Hipertensi idiopatik, sering disebut hipertensi primer (esensial). karena alasan di baliknya belum diketahui. Angiotensin, hiperaktivitas sistem renin, sistem saraf simpatik, genetika, lingkungan, dan peningkatan Na⁺Ca intraseluler adalah beberapa variabel mempengaruhinya.
2. Hipertensi sekunder : sindrom Cushing, gagal ginjal, asupan estrogen, dan tekanan darah tinggi akibat kehamilan (Jehaman, 2020).

Secara umum, tidak ada alasan khusus untuk tekanan darah tinggi, yang mungkin disebabkan oleh peningkatan detak jantung atau

peningkatan tekanan perfusi. Di sisi lain, sejumlah faktor dapat mempengaruhi tekanan darah tinggi :

a. Usia

Kejadian Usia berdampak pada hipertensi: sekitar 40% orang dewasa menderita hipertensi karena kemungkinan terkena hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. dengan kematian paling sering terjadi pada usia 65 tahun.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin memengaruhi risiko hipertensi; pria lebih rentan dibandingkan wanita terhadap hipertensi, dengan Rasio peningkatan tekanan darah sistolik sekitar 2,29. Dibandingkan wanita, pria lebih cenderung menjalani gaya hidup yang meningkatkan tekanan darah. Di sisi lain, tekanan darah tinggi pada wanita meningkat setelah menopause. Hipertensi yang disebabkan oleh hormon akan berkurang pada wanita yang berusia lebih dari 65 tahun. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa wanita lebih sering terkena daripada pria.

c. Keturunan (Genetik)

Jika ada kerabat dekat yang menderita tekanan darah tinggi, maka risiko terkena hipertensi, khususnya hipertensi primer, meningkat. Secara alami, faktor lingkungan mempengaruhi faktor genetik yang menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor genetik juga mempengaruhi metabolisme renin dan garam membran sel. Davidson menyatakan bahwa 30% anak dengan salah satu orang

tuanya dan 45% anak dengan kedua orang tuanya menderita hipertensi.

d. Obesitas (kegemukan)

Menurut banyak penelitian, terdapat korelasi kuat hubungannya dengan tekanan darah tinggi dan kelebihan berat badan tekanan darah, khususnya tingkat sistolik, dan berat badan berkorelasi langsung dengan BMI dan berat badan. Namun, sekitar 20 hingga 33 persen penderita hipertensi mengalami kelebihan berat badan.

e. Psikososial dan Stress

Kelenjar ginjal dapat melepaskan hormon adrenalin jika Anda mengalami stres atau ketegangan mental, seperti perasaan depresi, depresi, marah, dendam, takut, dan puas. Hasilnya, jantung Anda berdetak lebih kencang dan cepat, sehingga meningkatkan tekanan darah lebih tinggi.

f. Merokok

Tekanan darah tinggi dan aterosklerosis dapat disebabkan oleh racun seperti karbon monoksida dan nikotin. Zat ini masuk ke aliran darah setelah tertelan melalui rokok. Racun ini merusak lapisan endotel arteri. Angka perokok meningkat detak jantung dan kebutuhan oksigen otot jantung sehingga lebih rentan terhadap kerusakan arteri.

g. Konsumsi Garam Berlebihan

Tekanan darah dan volume darah meningkat karena garam menarik cairan keluar sel sehingga tidak dapat dikeluarkan. Pengurangan

asupan garam hingga 3 gram atau kurang dicapai pada sekitar 60% kasus tekanan darah utama (esensial). Pada masyarakat dengan asupan garam Tekanan darah biasa lebih besar yaitu 7–8 gram. Penyakit berbahaya dapat menyebabkan edema dan tekanan darah tinggi pada kondisi akut (Widiyanto et al., 2020).

2.2.2. Klasifikasi

Hipertensi dapat dikategorikan ke dalam berbagai kelompok, seperti :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

No	Kategori	Siastolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Ideal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High normal	130-139	85-89
4.	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

Sumber : (Siwi, A. S, 2020).

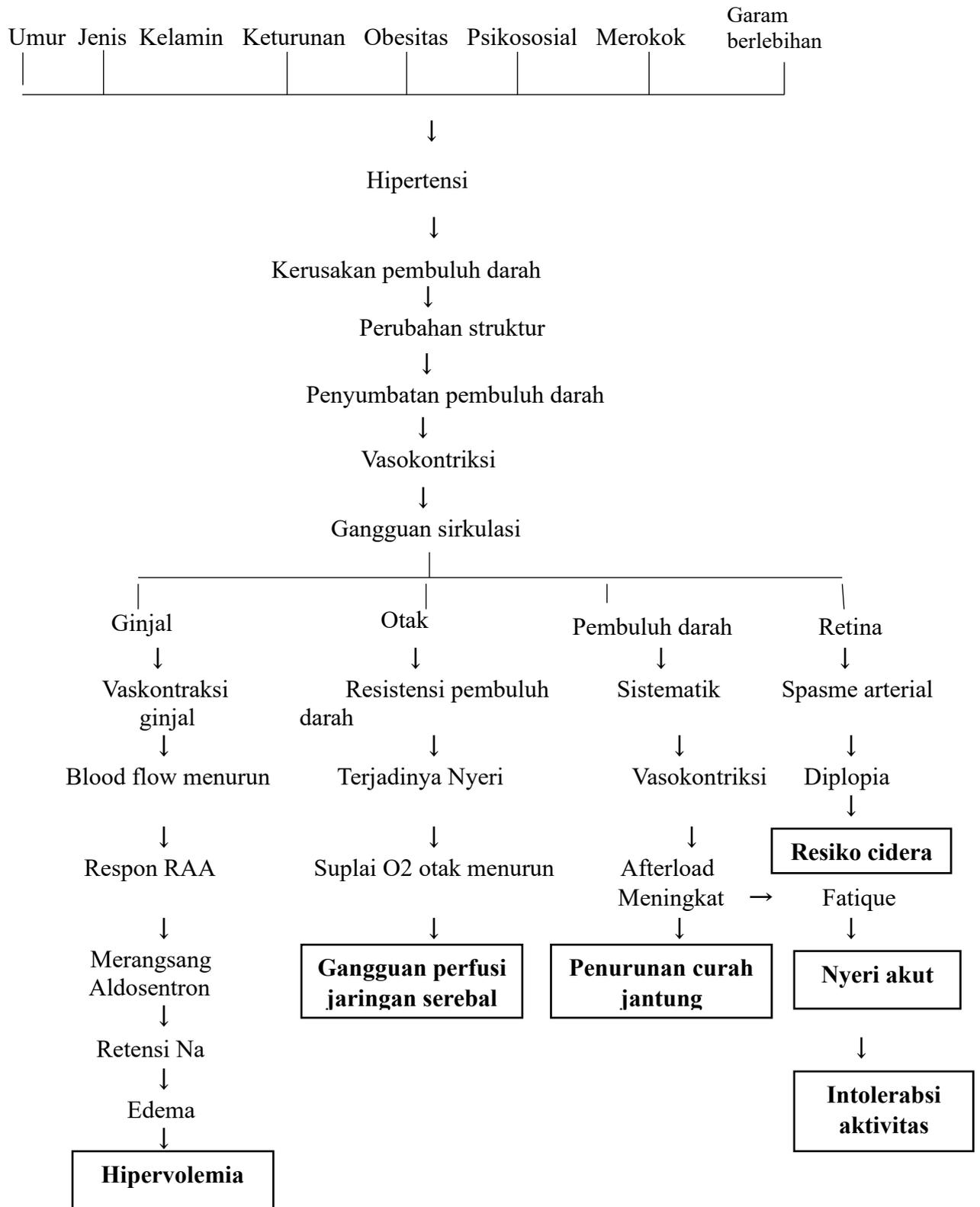
2.2.3. Patofisiologi

Gejala seperti sakit kepala, gugup, jantung berdebar, mimisan, kesulitan bernapas, telinga berdenging, membungkuk berat, berdengung, dan pernapasan tidak teratur bernapas mungkin terjadi pada hipertensi dan tekanan darah normal. Komplikasi hipertensi juga dapat menyebabkan kejang-kejang dan pendarahan

otak, mengakibatkan kelumpuhan, penurunan kesadaran, dan ketidaksadaran (Widiyanto et al., 2020).

Menurut penelitian, Banyak faktor risiko yang berpotensi meningkatkan kemungkinan atau bahaya hipertensi. Usia, jenis kelamin, etnis, genetika, dan faktor lingkungan seperti obesitas, stres, merokok, konsumsi alkohol, dan pengetahuan adalah beberapa di antaranya. Menurut teori mosaik hipertensi esensial, beberapa faktor penyebab hipertensi biasanya bekerja sama, tidak bekerja sendiri-sendiri. Genetika, lingkungan, hiperaktivitas sistem Penyebab utama hipertensi esensial dipengaruhi oleh renin, angiotensin, saraf simpatis, dan peningkatan Na^+Ca intraseluler. Penyakit Cushing, penggunaan estrogen, gagal ginjal, dan hipertensi terkait kehamilan menyebabkan hipertensi sekunder. (Jehaman, 2020).

2.2.4. patwhay (pohon masalah)



(Sumber : Novia Puspitas sari 2020)

2.2.5. Manifestasi Klinis

Hipertensi tidak selalu mempunyai gejala yang sama terkadang mereka tidak menunjukkan apa pun. Namun penderita hipertensi biasanya menunjukkan beberapa gejala yang disebutkan di atas.:

- a. Kepala Sakit
- b. Perasaan tengkuk tidak sakit
- c. seperti berputar-putar dan jauh
- d. jantungnya berdetak berdebar
- e. Telinga terasa berdenging

Wajah merah, sakit kepala, pusing, hidung berdarah, dan rasa tidak nyaman di tengkuk adalah gejala hipertensi yang paling umum (Marbun & Hutapea, 2022).

2.2.6. Komplikasi

Komplikasi hipertensi seperti yang dikemukakan oleh (Rahmaudina et al., 2020).

- a. Penyakit jantung

Komplikasi yang dapat terjadi seperti gagal jantung, angina pectoris, dan infark miokard

- b. Ginjal

Karena tekanan berlebihan pada glomeruli ginjal, kerusakannya semakin parah sehingga mengakibatkan gagal ginjal. Jika membran Protein yang dikeluarkan melalui urin akibat cedera glomerulus akan

mengakibatkan edema. Hipoksia dan kematian akan terjadi akibat darah mengalir ke bagian ginjal dan nefron yang berfungsi.

c. Otak

Hipertensi kronis meningkatkan risiko stroke dan serangan iskemik karena arteri yang memasok darah ke otak menjadi lebih besar dan tebal, sehingga mengurangi aliran darah di area tersebut membutuhkan darah.

d. Mata

Hal ini dapat menyebabkan pendarahan retina, masalah penglihatan, atau kebutaan.

e. Kerusakan pada pembuluh darah arteri

Aterosklerosis dan arteriosklerosis—pengerasan arteri—dapat menyebabkan kerusakan dan penyempitan arteri jika hipertensi tidak dikendalikan. Komplikasi yang dapat menyebabkan hidrosefalus obstruktif yang menyebabkan kematian di luar ruangan adalah perdarahan yang meluas hingga ke intraventrikular (Intra Ventricular Haemorrhage) atau IVH. Pecahnya pembuluh darah otak merupakan penyebab lebih dari 85% ICH. 22, sebagian besar disebabkan oleh amiloid angiopati dan hipertensi kronis (65-70%). Namun Banyak kondisi, termasuk trauma, kelainan pembekuan darah, malformasi arteriovenosa, neoplasma intrakranial, trombosis, dan angioma vena, dapat menjadi penyebab sekunder ICH dan IVH. Banyak faktor yang menentukan morbiditas dan mortalitas, antara lain hipertensi,

peningkatan tekanan intrakranial, usia, pembekuan darah, usia dan lokasi perdarahan, dan kelainan metabolisme.

2.2.7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang berikut yang membantu dalam memverifikasi hipertensi :

a. Pemeriksaan Laboratorium

1. Albuminuria yang disebabkan oleh penyakit parenkim ginjal
2. Peningkatan BUN dan kreatinin serum pada hipertensi disebabkan oleh parenkim ginjal
3. Hitung darah lengkap (gula darah puasa, kreatinin, natrium, dan kalium)

b. EKG

1. Hipertofi ventrikel kiri
2. infark miokard atau iskemik
3. Peninggian konduksi

c. Foto Dada (Widiyanto et al., 2020).

2.2.8. Penanggulangan

Tujuan dari pengobatan hipertensi adalah untuk menurunkan risiko, kematian, dan morbiditas terkait penyakit kardiovaskular. Pertahankan kurang dari 90 mmHg pada tekanan diastolik dan kurang dari 140 mmHg pada tekanan sistolik dengan mengendalikan faktor risiko. merupakan tujuan terapi. Anda dapat mencapai hal ini dengan menerapkan gaya hidup yang berbeda atau

dengan menggunakan obat antihipertensi. (Rahmaudina et al., 2020).

Perawatan yang secara non-farmakologis sebanding digunakan untuk mengelola faktor risiko, seperti :

a. Diet: Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa makanan, obat-obatan, serta gaya hidup yang baik dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri dan mengurangi gejala gagal jantung.

Beberapa rencana diet yang disarankan adalah :

1. Penderita hipertensi dapat menurunkan tekanan darahnya dengan mengonsumsi makanan rendah garam. Menurunkan asupan garam dapat menurunkan sintesis renin-angiotensin, yang mungkin memiliki efek antihipertensi. Seseorang harus mengonsumsi 3-6 gram garam, atau 50-100 mmol natrium, per hari.

2. Tidak jelas bagaimana pola makan kaya potasium menurunkan tekanan darah. Vasodilatasi dapat terjadi dengan injeksi kalium intravena, yang diasumsikan oleh dinitrogen oksida pada pembuluh darah.

3. Diet buah dan sayuran

4. Pola makan rendah lemak dapat membantu terhindar dari penyakit jantung koroner.

b. Tekanan darah, beban kerja jantung, dan volume sekuncup semuanya menurun seiring dengan penurunan berat badan. sehingga membantu mengelola obesitas pada individu tertentu.

Ada hubungan antara obesitas dan hipertensi serta hipertrofi ventrikel kiri, menurut penelitian tertentu. Oleh karena itu, menurunkan Salah satu metode Ini secara signifikan menurunkan tekanan darah adalah dengan menurunkan BB.

- c. Olah raga teratur jogging, bersepeda, berenang, dan jalan kaki, dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan jantung bila dilakukan selama dua puluh empat jam sehari.
- d. Mengubah pilihan gaya hidup yang berbahaya, seperti berhenti minum alkohol dan merokok, sangat penting untuk menurunkan risiko hipertensi durasi panjang. Alasan di balik ini adalah itu merokok telah terbukti meningkatkan kesehatan jantung dan menurunkan suplai darah ke berbagai organ.

2.2 . Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas klien

a. Identitas klien meliputi :

Nama lengkap, Umur, Jenis kelamin, Tanggal lahir, pekerjaan saat ini , status perkawinann, tanggal masuk RS , alamat, pekerjaan, suku/kebangsaan, agama, dan diagnosis medis.

b. Identitas penanggung jawab

Berisi: Nama lengkap , alamat, jenis kelamin, umur, dan pekerjaan; juga termasuk hubungan dengan pasien.

c. Keluhan utama

Keluhan utama meliputi sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, sakit kepala ringan, leher kaku, gangguan penglihatan, lesu, hingga impotensi merupakan beberapa keluhan yang mungkin muncul ke permukaan.

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Dengan mengajukan pertanyaan mengenai jangka waktu pengaduan utama, penilaian ini memberikan bukti yang mendukung pengaduan utama. Nyeri dada, sakit kepala, mual, pusing, dan gangguan penglihatan adalah masalah umum lainnya yang menyertainya.

e. Riwayat Kesehatan Dahulu

Apakah mempunyai riwayat penyakit jantung, stroke, hipertensi, atau penyakit ginjal. Sangat penting untuk melihat riwayat penggunaan obat serta alergi obat apa pun.

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tentukan apakah ada riwayat keluarga menderita asma, diabetes melitus, hipertensi, penyakit metabolik, atau penyakit keturunan lainnya.

g. Aktivitas / istirahat

a) Gejala : lemah, kecapekan, nafas cepat , pola hidup tidak sehat

h. Tanda : Meningkatkan denyut jantung, detak jantung tidak teratur, dan takipnea.

i. Sirkulasi

a) Gejala :

- 1) Riwayat penyakit otak, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan aterosklerosis.
- 2) Epiode palpitasi

b) Tanda :

- 1) meningkatannya tekanan darah
- 2) Denyut nadi karotis, ugiilar, radial, dan takikardia yang tidak terputus
- 3) Murmur stenosis vulvur
- 4) Distensi vena jugularis.
- 5) Kulit tampak pucat, sianosis, dingin (vasokonstriksi) parifer).
- 6) Pengisian kapiler mungkin lambat/tertunda.

j. Integritas ego

- a) Gejala : riwayat kecemasan, kepribadian berubah, dan beberapa pemicu stres (keuangan, terkait pekerjaan, terkait hubungan, dan terkait stres).
- b) Tanda : ledakan, gentar, penyempitan fokus, isak tangis, otot kaku, erangan, dan perubahan pola bicara.

k. Eliminasi

a) Gejala / cairan

- b) Gejala : penyakit ginjal di masa lalu atau masalah ginjal saat ini, seperti penyumbatan

c) Makanan / cairan

1) Gejala :

- a. Makanan yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol.
- b. Mual muntah, perubahan berat badan (meningkat/menurun).
- c. Riwayat penggunaan diuretic

2) Tanda :

- a. Obesitas atau berat badan diatas normal
- b. edema
- c. Glikosuria
- d. Perseptual

3) Gejala :

- a. Keluhan pusing, berdenyut, sakit kepala, dan nyeri suboksipital (yang muncul saat bangun tidur dan hilang dengan sendirinya dalam beberapa jam).
- b. Kelainan penglihatan (epistaksis dan penglihatan kabur)

4) Tanda :

- a. Keadaan psikis, pengaruhnya terhadap pola dan ucapan, serta pengaruhnya terhadap proses mental
- b. Genggaman tangan yang lebih lemah

d) Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : sakit kepala sakit kepala, agina

a. Pernapasan

1) Gejala :

- a. Takipnea, ortopnea, dan dispnea yang berhubungan dengan aktivitas atau pekerjaan.
- b. Batuk tanpa produksi dahak
- c. merokok berlebih

2) Tanda

- a. Gangguan pernapasan dan aktivasi otot pernapasan tambahan
- b. pernapasan tambahan, seperti krekel atau mengi
- c. Sianosis

2.2.2. Pemeriksaan fisik (Head to Toe)

- a. Kepala : Terdapat kelainan kepala, tidak ada edema, dan terdapat nyeri pada bagian belakang kepala.
- b. Mata : Anemia dan konjungtivitis merupakan hal yang khas.
- c. Hidung : Jika timbul kelainan pembuluh darah yang berhubungan dengan hipertensi, epistaksis biasanya dapat dideteksi.
- d. Mulut : Perdarahan pada gusi.
- e. Leher : Ada pembesaran kelenjar limfe atau pembesaran tonsill.
- f. Dada : tidak ditemukan kelainan
- g. Perut : tidak ditemukan kelainan.

- Inspeksi meliputi bentuk perut.
 - Palpasi Tampaknya tidak meregang rasanya kenyal.
 - Perkusi tympani.
 - Auskultasi pada Bunyi usus normal
- h. H. Ekstremitas atas dan bawah : Penderita hipertensi tidak menunjukkan kelainan tonus otot. Namun jika stroke terjadi karena hipertensi akan terjadi penurunan tonus otot, yang disebut juga hemiparase.

2.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan klinis tentang masalah kesehatan atau proses kehidupan seseorang atau masyarakat.

Masalah keperawatan selalu ada pada pasien hipertensi berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) , 2018 sebagai berikut:

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis.
2. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.
3. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan tekanan darah meningkat.
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan otot ditandai dengan mengeluh lelah.
5. Resiko cedera ditandai dengan kegagalan mekanisme pertahanan tubuh
6. Resiko perfusi serebal tidak efektif di tandai dengan hipertensi

2.4 Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi, prioritas masalah keperawatan disusun ini memungkinkan untuk menentukan diagnosis mana yang harus diatasi atau dilakukan pertama kali (PPNI, 2017).

Rencana atau intervensi ini menggunakan pedoman berdasarkan SDKI, SLKI, SIKI adalah sebagai berikut :

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI

NO	SDKI	SLKI	SIKI																																																	
1.	(D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Tingkatan Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharap tingkat nyeri menurun dengan kriteria :	Edukasi Mnajemen nyeri (1.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer , yang sudah diberikan. Terapeutik : 6. Berikan teknik non farmakologis mengurangi nyeri (TENS, hypnosis, terapi																																																	
		<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>Meringisi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sikap protektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Frekuensi nadi</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	Meringisi					✓	3	Sikap protektif					✓	4	Gelisah					✓	5	Kesulitan tidur					✓	6	Frekuensi nadi					✓	
no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																														
1	Keluhan nyeri					✓																																														
2	Meringisi					✓																																														
3	Sikap protektif					✓																																														
4	Gelisah					✓																																														
5	Kesulitan tidur					✓																																														
6	Frekuensi nadi					✓																																														

NO	SDKI	SLKI	SIKI																												
			<p>pijat, kompres hangat/dingin</p> <p>7. Kontrol lingkungan ,yang ,memperberat rasa nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <p>8. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>9. Ajarkan teknik non - farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>10. Kolaborasikan pemberian analgetik, jika perlu</p>																												
2.	D.0022 Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	<p>Keseimbangan Cairan (L.05020)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan volume cairan didalam tubuh meningkat dengan kriteria hasil :</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>Asupan cairan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Edema</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Asupan cairan					✓	2	Edema					✓	3	Tekanan darah					✓	<p>Manajemen Hipervolemi (L.03114)</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Periksa tanda dan ,gejala hipervolemia</p> <p>2. Identifikasi penyebab hipervolemia</p> <p>Terapeutik :</p> <p>3. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</p> <p>Edukasi :</p> <p>4. Ajarkan cara mengukur dan mencatat aasupan dan haluan cairan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>5. Kolaborasikan pemberian diuretik.</p> <p>Perawatan jantung (L.02075)</p> <p>Observasi :</p>
no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																									
1	Asupan cairan					✓																									
2	Edema					✓																									
3	Tekanan darah					✓																									
3.	D.0008	<p>Curah jantung (L.02008)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan</p>																													

NO	SDKI	SLKI	SIKI																												
	Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload ditandai dengan tekanan darah meningkat	<p>kekuatan jantung memompa darah meningkat. Dengan hasil :</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>Kekuatan nadi perifer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Kekuatan nadi perifer					✓	2	Lelah					✓	3	Tekanan darah					✓	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Posisikan klien semi flower atau flower .dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 4. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi >90% <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan beraktivitas fisik ,secara bertahap <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasikan pemberian antiritmia, jika perlu.
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																									
1	Kekuatan nadi perifer					✓																									
2	Lelah					✓																									
3	Tekanan darah					✓																									
4.	D.0056 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan otot ditandai dengan mengeluh lelah	<p>Intoleransi Aktivitas (L.05047) Stelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan aktivitas yang membutuhkan tenaga meningkat dengan kriteria hasil :</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>Saturasi oksigen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Saturasi oksigen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Saturasi oksigen					✓	2	Saturasi oksigen					✓	3	Tekanan darah					✓	<p>Manajemen energi (L.05178)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																									
1	Saturasi oksigen					✓																									
2	Saturasi oksigen					✓																									
3	Tekanan darah					✓																									

NO	SDKI	SLKI	SIKI																												
			<p>4. Lakukan latihan rentan gerak pasif atau aktif</p> <p>Edukasi :</p> <p>5. Anjurkan aktivitas secara bertahap</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>6. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>																												
5.	D.0136 Resiko cedera ditandai dengan kegagalan mekanisme pertahanan tubuh	<p>Tingkat cedera (L.14136)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan keparahan dari cedera menurun dengan kriteria hasil :</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>Toleransi aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kejadian cedera</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Toleransi aktivitas					✓	2	Kejadian cedera					✓	3	Tekanan darah					✓	<p>Manajemen lingkungan kesehatan (L.14513)</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi kebutuhan keselamatan</p> <p>2. Monitor perubahan status keselamatan lingkungan</p> <p>Terapeutik :</p> <p>3. Lakukan program skrining bahaya, lingkungan</p> <p>Edukasi :</p> <p>4. Anjurkan individu, keluarga dan kelompok beresiko tinggi baya lingkungan.</p>
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																									
1	Toleransi aktivitas					✓																									
2	Kejadian cedera					✓																									
3	Tekanan darah					✓																									

NO	SDKI	SLKI	SIKI																																										
6	D.0017 Resiko perfusi serebal tidak efektif	Perfusi serebal (L.02014) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan keadekuatan aliran darah serebal untuk menunjang fungsi otak meningkat dengan kriteria :	Manajemen peningkatan intrakranial (L.09325) Observasi : 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK . 2. Monitor tanda gejala TIK . Terapeutik : 3. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang . 4. Berikan posisi semi fowler 5. Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi : 6. Kolaborasikan pemberian sedasi anti konvulsan																																										
		<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>kesadaran</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Nilai rata-rata tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kemampuan merubah perilaku</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Kecemasan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	kesadaran					✓	2	Gelisah					✓	3	Nilai rata-rata tekanan darah					✓	4	Kemampuan merubah perilaku					✓	5	Kecemasan					✓	
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																							
1	kesadaran					✓																																							
2	Gelisah					✓																																							
3	Nilai rata-rata tekanan darah					✓																																							
4	Kemampuan merubah perilaku					✓																																							
5	Kecemasan					✓																																							

2.5 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan aborsi menurut Nettina (2002) adalah proses perencanaan kegiatan pasien, keluarga, dan tim medis untuk memantau dan mendokumentasikan terhadap pengobatan yang diberikan. Tujuannya adalah untuk membantu pasien dalam hal kesehatannya. Rencana keperawatan dilaksanakan setelah intervensi dibuat. Selama tahap implementasi, perawat melakukan intervensi keperawatan terhadap klien secara langsung dan tidak langsung. Terapi dilakukan selama tiga hari untuk penyakit nyeri kronis dan satu hari

untuk penyakit defisit pengetahuan. Rencana diimplementasikan (Avelina & Dery, 2021).

2.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi kehamilan adalah proses menentukan apakah sebuah keluarga telah berhasil memenuhi tanggung jawabnya yang berhubungan dengan kesehatan sehingga menjadi sangat produktif dalam menghasilkan setiap anggota keluarga. Evaluasi, langkah kelima dalam proses pembedaan, adalah ketika diputuskan apakah tujuannya akan sederhana atau sulit untuk dicapai (Sumaryati, 2018). Dua aktivitas dilakukan pada tahap evaluasi ini satu melakukan nilai sehingga proses rawatan berlaku, dan yang lain melaksanakan nilai sasaran yang diharapkan Subekti dkk (2019).

1. Evaluasi proses (evaluasi formatif)

adalah tugas yang dilakukan untuk membantu menilai efektivitas intervensi. Analisis rancangan penjangkauan kejururaatan, audit cara terbuka, mesyuarat kumpulan, dan boraag nilai adalah metode untuk mengumpulkan data nilai. Sistem SOAP dapat digunakan untuk sistem tulisan.

2. Evaluasi hasil (evaluasi sumatif)

Fokus evaluasi sumatif adalah perubahan tingkah laku klien, penamaan kesehatannya, dan hasil rawatannya. Dengan menggunakan metode yang lengkap, nilai ini dibuat dari awal. Audit acara rapat, temu bual teknik dari mesyuarat terakhir, dan pertanyaan tentang pelanggaran adalah bagian dari prosedur pelaksanaan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Metode Penelitian deskriptif-analitik ini berbentuk studi kasus untuk menyelidiki akomodasi pasien hipertensi dengan penekanan pada pengendalian tekanan darah di Puskesmas Silver. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk memberikan gambaran perawatan pembunuhan, yang mencakup pengorganisasian, pelaksanaan, evaluasi, dan identifikasi data dari penelitian serta diagnosis pembunuhan.

3.2 Batasan Istilah

Fokus Puskesmas Perak pada manajemen tekanan darah pada klien penderita hipertensi membatasi masalah ini, sehingga untuk mempersiapkan studi kasus, perlu dilakukan definisi tentang hipertensi. Penyusunan naratif mengenai batasan ilmiah diikuti dengan penambahan rincian kualitatif, jika diperlukan, untuk lebih menggambarkan batasan peneliti.

3.3 Partisipan

Unit analisis kasus dan partisipan yang tidak memerlukan studi lebih lanjut dibahas dalam bab ini. Klien dan/atau keluarganya biasanya merupakan unit analisis dan peserta pengobatan. Dua orang konsumen dewasa di Puskesmas Perak menjadi subjek penelitian dan memenuhi ketentuan berikut :

1. Klien jenis kelamin laki-laki
2. Subjek terdiri 2 orang klien dewasa yang dengan kasus Hipertensi

3. Klien terdiagnosis Hipertensi.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan bulan April 2024, klien 1 dan klien 2 di wilayah Puskesmas Perak, Kecamatan Perak, Kabupaten Jombang.

3.5 Pengumpulan Data

Pada sebagian dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan :

1. Wawancara

Diskusi antara dua orang atau lebih yang difasilitasi oleh pewawancara dan seorang narasumber biasa disebut dengan wawancara. Menurut beberapa orang, wawancara adalah jenis percakapan lisan terstruktur yang dapat dilakukan secara langsung atau virtual oleh dua individu atau lebih. Wawancara merupakan salah satu metode pengumpulan data untuk mengidentifikasi masalah penelitian dan apakah peneliti ingin mengetahui lebih jauh tentang partisipan dengan menafsirkan keadaan dan fenomena yang terjadi. Wawancara disarankan sebagai cara bagi akademisi untuk mempelajari lebih lanjut partisipan dalam konteks interpretasi peristiwa dan fenomena yang tidak mungkin dipelajari melalui observasi (Sugiono., 2021).

2 Observasi

Penelitian yang dilakukan secara metodis dan sadar dengan organ indera, khususnya mata, terhadap peristiwa-peristiwa yang terlihat ketika peristiwa itu terjadi tu disebut observasi. Agar observasi berhasil,

alat indra harus digunakan dengan sebaik mungkin (Yuhana & Aminy, 2019).

3 Studi Dokumentasi

Karena Data collection is the most crucial stage in the research process since it is the main objective of researchers. Researchers won't get the data they need if they don't comprehend the methodology used in data collection standar data yang ditentukan. Metode pengumpulan informasi dapat mencakup penulis, gambar (Sugiono,2021).

3.6 Uji Keabsahan Data

Validitas data berfungsi untuk menunjukkan kualitas informasi atau data yang dikumpulkan. Memperpanjang periode observasi dan mengumpulkan data tambahan melalui triangulasi data pada saat pengumpulan data merupakan dua metode yang digunakan untuk menjamin keaslian data. Tiga triangulasi digunakan dalam penelitian ini, khususnya yaitu :

1. Trigulasi Sumber

Untuk mendapatkan sumber data berbeda dengan metode yang sama. Peneliti menggunakan ujian berupa gambar dan observasi yang terdapat pada dokumen klien dalam wawancara dan observasinya.

2. Trigulasi Teknik

Pendekatan triangulasi ini digunakan untuk memperoleh data dari sumber yang sama. menggunakan berbagai teknik pengumpulan data. Untuk memverifikasi validitas temuan mereka, peneliti dalam

penelitian kualitatif menggunakan pemeriksaan fisik, metodologi, dan observasi. Untuk mengetahui kebenarannya, peneliti menggunakan berbagai sumber informan.

3. Trigulasi Waktu

Kreditabilitas data juga dipengaruhi oleh triangulasi waktu. Untuk memperoleh data yang lebih andal, pengumpulan data dilakukan pada pagi hari.

3.7 Analisa Data

Proses berpikir dan bernalar dipengaruhi oleh lingkungan ilmiah, pengalaman pribadi, dan pengetahuan tentang penyakit. Proses-proses ini dipengaruhi oleh proses kognitif analisis data. Berisi informasi berupa teori, konsep, dan pedoman yang relevan untuk menarik kesimpulan mengenai anomali atau permasalahan kematian dan kesehatan. Data kesehatan dan toksisitas yang dikumpulkan diinterpretasikan dengan analisis data. Untuk menilai kegunaan dan signifikansinya dalam mengidentifikasi penyakit, masalah kesehatan, dan kebutuhan kesehatan masyarakat, hal ini dilakukan. Analisis data melibatkan empat langkah: mengamati dan memverifikasi data, mengidentifikasi pengelompokan atau tren, dan menarik kesimpulan. Dengan menggunakan teknik ini, perawat dapat lebih mudah memperoleh hasil yang lebih baik dari pelanggannya dan mendasarkan diagnosisnya pada apa yang mereka amati.

3.8 Etika Penelitian

Etika berikut mengatur bagaimana studi kasus disiapkan::

1. *Informed consent*

Informed consent adalah Ketika seorang pasien atau anggota keluarga terdekatnya mendapat informasi lengkap tentang prosedur yang akan dilakukan terhadap mereka, mereka dapat memberikan persetujuannya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity adalah proses menyembunyikan identitas seseorang yang sebenarnya. Peneliti melakukan prinsip ini dengan tidak mencantumkan nama dan alamat lengkap responden pada saat pengambilan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality adalah fitur yang menjamin keamanan informasi atau data. Jaga kerahasiaan informasi melibatkan serangkaian aturan atau janji yang biasanya dilaksanakan melalui perjanjian kerahasiaan yang membatasi informasi tertentu.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

4.1.1. Gambaran lokasi pengambilan dataa

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Perak yang terletak di Jl. Raya Perak No. 100, Pagerwojo, Kec Perak, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Yang menjadi Fasilitas Kesehatan tingkat 1 yang berada di lingkungan terdekat bagi masyarakat sekitar.

Berdasarkan studi kasus tersebut, penelitian dilakukan pada dua orang pasien laki-laki yang dirawat di Puskesmas Perak Kecamatan Perak Kabupaten Jombang.

4.1.2. Pengkajian

Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Klien Hipertensi di Puskesmas perak

1. Identitas klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. H	Tn. Y
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Umur	56 tahun	57 tahun
Status pekerjaan	petani	wiraswasta
Agama	islam	Islam
Pendidikan terakhir	SD	SD
Alamat	Bekel	Benjeng
Nomor RM	0085994	0001141
Tgl MRS	26 April 2024	26 April 2024
Tgl Pengkajian	26 April 2024	26 April 2024
Diagnosa	Hipertensi	Hipertensi

Tabel 4.2 riwayat penyakit

2. Riwayat penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan nyeri dibagian kepala belakang	Klien mengeluhkan nyeri padaa tengkuk kepala
Riwayat penyakit sekarang	Klien merasa nyeri pada kepalanya pada tanggal 25 april 2024 di sore hari, kemudian di keesokan harinya klien dibawa ke puskesmas perak dan dianjurkan untuk rawat inap di puskesmas perak dikarenakan tekanan darah yang tinggi. Tekanan darah 190/100	Klien merasa saat malam hari nyei cekot-cekot pada bagian tengkuk nya, badan merasa lemas, pasien merasakan ingin muntah tapi tidak bisa hanya mual-mual saja. Saat pengkajian dilakukan klien mengatakan nyeri kepala dengan skala nyeri 7, nyeri hilang timbul. Klien menahan kesakitan.
Riwayat penyakit dahulu	Klien menyatakan bahwa ia mengalami peningkatan tekanan darah selama lima tahun terakhir.	Klien menyatakan bahwa kecuali hipertensi, ia tidak pernah mengalami penyakit kronis apapun.
Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan ada yang mempunyai Hipertensi di dalam keluarganya	Klien mengatakan dalam anggota keluarganya tidak ada yang mempunyai Hipertensi
Terdapat penyakit yang pernah diderita keluarga	Demam, batuk, flu	Hipertensi, demam, natuk flu

Tabel 4.3 Hasil Perubahan Pola Kesehatan

3. Pola kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola nutrisi	Dirumah : klien mengatakan dirumah makan 3-4 kali sehari Di Rs : klien mengatakan makan 3 kali sehari	Di rumah : klien mengatakan dirumah makan 3-4 kali sehari Di Rs : klien mengatakan 3 kali sehari
Pola eliminasi	Di rumah : klien menyatakan BAK 3x sehari, BAB 1x sehari Di Rs : klien mengatakan BAK 3-4x sehari, BAB 1xsehari	Di Rumah : klien menyatakan BAK 3x sehari, BAB 1 kxsehari Di Rs : klien mengatakan BAK 4-x ehari, BAB 1 kali

		sehari
Pola istirahat tidur	Di rumah : klien menyatakan tidur 8 jam Di Rs : ± 5 - 6 jam	Di rumah : klien mengatakan 8-9 jam Di Rs : ± 5 jam
Pola aktivitas	Di rumah : klien mengatakan dirumah beraktivitas ke sawah Di Rs : hanya terbaring di bad	Di rumah : klien menyatakan beraktivitas berkerja Di Rs : hanya terbaring di bad dan duduk

Tabel 4.4 pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
TD	190 /100 mmHg	190/100 mmHg
N	64 x/menit	62 x/menit
S	36 C	36,5 C
RR	22 x/menit	20 x/menit
Spo2	98%	97%
GCS	E4 M6 V5	E4 M6 V5
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Keadaan umum	lemah	Lemah
Pemeriksaan fisik head to toe		
Kulit	Tidak pucat, tidak ada sianosis	Tidak pucat, tidak ada sianosis
Kepala	Bentuk kepala oval, rambut hitam sedikit kering, tidak ada luka	Bentuk oval, rambut putih beruban, tidak ada luka
Mata	Inspeksi : Konjungtiva anemis , simetris kanan kiri, adanya reflek pupil	Inspeksi : Konjungtiva anemis, simetris kanan kiri, adanya reflek pupil
Hidung	Inspeksi : Tidak ada sekret, tidak ada pernapasan hidung	Inspeksi : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret
Mulut	Inspeksi : Mukosa lembab	Inspeksi : Mukosa pucat,
Telinga	Inspeksi: Simetris kanan kiri tidak ada gangguan pendenggaran	Inspeksi : Simetris kanan kiri, sedikit sulit mendengar

Leher	<p>Inspeksi : Tidak ada lesi , tidak ada benjolan</p> <p>Palpasi : Tidak ada pembesaran tiroid, posisi trakea terletak di tengah</p>	<p>Inspeksi : Tidak ada benjolan atau lesi</p> <p>Palpasi : Tidak tampak pembesaran tiroid, posisi trakea terletak di tengah</p>
Thorak, paru dan jantung	<p>Inspeksi : Bentuk dada simetris sesak nafas</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri bagian dada</p> <p>Perkusi : Sonor (paru kiri dan paru kanan)</p> <p>Auskultasi : Suara nafas vasiluker , tidak ada suara tambahan pada jantung (S1 S2 tunggal)</p>	<p>Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak sesak</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri bagian dada</p> <p>Perkusi : Sonor paru kiri kanan</p> <p>Auskultasi : Suara nafas vasikuler, tidak ada suara tambahan pada jantung S1 S2 tunggal .</p>
Abdomen	<p>Inspeksi : Simetris warna kulit coklat</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri pada abdomen</p> <p>Perkusi : Timpani</p> <p>Auskultasi : Terdengar bising usus</p>	<p>Inspeksi : warna kulit sawo matang</p> <p>Palpasi : Tnyeri tidak ada pada badomen</p> <p>Perkusi : timpani</p> <p>Auskultasi : Terdengar bising usus</p>
Genetelia	<p>Inspeksi : tidak menggunakan alat bantu saat berkemih</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada gandung kemih</p>	<p>Inspeksi : Kemampuan berkemih spontan</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri pada gandung kemih</p>
Ekstermitas dan persendian	<p>Atas</p> <p>Inspeksi : Pegerakan sendi bebas, tidak ada fraktur</p> <p>Palpasi : tidak ada odem di</p>	<p>Atas</p> <p>Inpeksi : Kemampuan pergerakan sendi sedikit lemah. Tidak ada fraktur</p> <p>Palpasi :</p>

tangan	Tidak ada odem
Bawah	Bawah
Inspeksi :	Inspeksi :
Sulit bergerak, tidak ada fraktur	Sulit bergerak, tidak ditemukan fraktur
Palpasi :	Palpasi :
Tidak ada odem di kaki	kaki tidak odem
Kekuatan otot	Kekuatan otot
5 5	5 5
5 5	5 5

Tabel 4.5 pemeriksaan penunjang

Jenis pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
Hematologi		
Hemoglobin	L13.0/dl	15.5/dl
Leukosit	11.52/ul	22.20/ul
Hematrokit	38.6 %	14.3%
Eritrosit	4.53/ul	8.11/ul
MCV	86.6	87.5
MCH	27.8	26.0
Trombosit	390	350
Monosit	8%	10%
Immture	2.0	2.7
Kimia darah		
Glukosadarah		
sewaktu		
Natrium	150 Mm01/L	
Kalium	130 Mm01/L	136 Mm01/L
Klorida	3.56 Mm01/L	

Tabel 4.6 Hasil Penatalaksanaan Terapi medik pada klien 1 dan klien 2 dengan Hipertensi di Puskesmas Perak.

Klien 1	Klien 2
Inf. NaCl 500 ml/24jam	Inf. NaCl 500 ml/24jam
Inj. Antrain 1x1	Inj. Antrain 3x1
Amlodipin 10mg 1x1	Amlodipin 1x1
Aptor	Furosemind
Vit B 1	

Tabel 4.7 Analisa Data pada klien 1 dan klien 2 dengan Hipertensi di Puskesmas Perak

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>Klien 1</p> <p>Data subjektif :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang</p> <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak menahan nyeri - Menyeringgai kesakitan - Keadaan umum lemah - Teroasang O₂ NRBN 10 liter <p>TD :190 /100 mmHg N : 64 x/menit S : 36 C RR : 22 x/menit composmentis GCS 4,5,6</p> <p>P : nyeri pada saat akan bergerak Q : nyeri seperti menekan S : skala nya 6 R : kepala bagian belakang T : hilang timbul</p>	<p>Suplai darah ke otak</p> <p>↓</p> <p>Hipoksia cerebal</p> <p>↓</p> <p>Merangsang pengeluaran mediator kimia</p> <p>↓</p> <p>Informasi tranduksi trasmisi</p> <p>↓</p> <p>Modula</p> <p>↓</p> <p>Nyeri di persepsiskan</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Kepala</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pancedera fisiologis</p>
<p>Klien 2</p> <p>Data subjektif</p> <p>Pasien mengeluhkan nyeri padaa tengkuk kepala</p> <p>TD : 190/90 mmHg N : 62x/mnt S : 36,5 C RR : 20x/ menit Kesadaran composmentis</p>	<p>Suplai darah ke otak</p> <p>↓</p> <p>Hipoksia cerebal</p> <p>↓</p> <p>Merangsang pengeluaran mediator kimia (histamine, prostaglandin)</p> <p>↓</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pancedera fisiologis</p>

GCS 4,5,6	Informasi transduksi
Pasien terlihat lemas dan menyeringai kesakitan	transmisi
P : nyeri datang pada saat akan bergerak	↓
Q : tertusuk tusuk	Modula
S : skala nyeri 7	↓
R : tengkuk kepala	Nyeri di persepsikan
T : hilang timbul	↓
	Nyeri Kepala

4.1.3. Diagnosa Keperawatan

Klien 1 dan klien 2 : nyeri b.d agen pencedera fisiologis

4.1.4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi pada Klien 1 dan 2 dengan Hipertensi di Puskesmas Perak

SDKI	SLKI	SIKI
(D.0077) Nyeri akut berhubungan ,dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri (5) Meringisi (5) Sikap protektif (5) Kesulitan tidur (5) Gelisah (5) Frekuensi nadi (5)	Edukasi Mnajemen nyeri (1.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karaktersitik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik : 6. Berikan teknik non farmakologis mengurangi nyeri (TENS, hypnosis, terapi pijat, kompres hangat/dingin

7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
Edukasi :
8. Jelaskan strategi meedakan nyeri
9. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
Kolaborasi :
10. Kolaborasi pemberian obat

4.1.5. Implementasi

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Klien 1 dan 2 dengan Hipertensi di Puskesmas Perak

Diagnosa Keperawatan	Hari /tanggal /jam	Implementasi	Paraf
Klien 1 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Jum'at, 26 April 2024 10.15 WIB	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasii, frekuensi, kualitas , intensitas nyeri	
	10.45	2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	
Klien 1 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Sabtu, 27 April 2024 08:30 WIB	5. Memonitor keberhasilan terapi komlementer yang sudah diberikan	
	08.45 WIB	6. Memberikan teknik non-farmakologis untuk megurangi nyeri (hypnosis, terpi pijat, kompres hangat/dingin)	

		7. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	
Klien 1 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Minggu, 28 April 2024 09.00 WIB	8. Menjelaskan strategi untuk meredakan nyeri 9. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 10. Mengkolaborasi pemberian obat analgetik	
Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal/jam	Implementasi	Paraf
Klien 2 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.	Jum'aat, 26 April 2024 13.00 WIB 13.30 WIB	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri . 3. mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	
Klien 2 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Sabtu, 27 April 2024 10.00 WIB 10.15 WIB	5. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6. Memberikan teknik non farmakologis mengurangi nyeri (TENS, hypnosis, terapi pijat, kompres hangat/dingin 7. Mengontrol lingkungan yang	

		memperberat rasa nyeri
Klien 2 Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis	Minggu, 28 April 2024 10.00 WIB 10.10 WIB	8. Menjelaskan strategi apa saja meredakan nyeri 9. Mengajarkan teknik non farmakologis rasa nyeri 10. Kolaborasi pemberian analgetik

4.1.6 Evaluasi

Tabel 4.10 Evaluasi pada klien 1 dan 2 dengan Hipertensi di Puskesmas Perak

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Klien 1 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Jum'at, 26 April 2024 11.00 WIB	<p>S : klien mengatakan nyeri di kepala belakang</p> <p>O :</p> <p>P : nyeri saat bergerak</p> <p>Q : nyeri menekan</p> <p>S : skala nya 6</p> <p>R: kepala bagian belakang</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>TD : 190/100 mmHg</p> <p>N : 64x/menit</p> <p>S : 36,C</p> <p>RR : 22x/ menit</p> <p>- Klien hanya terbaring di tempat tidur</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 4,5,6,7,8,9,9,10</p>	
Klien 1 Nyeri akut berhubungan dengan agen	Sabtu, 27 April 2024 09.00 WIB	S : klien mengatakan rasa nyeri sedikit berkurang ketimbang yang kemarin dirasakan	

pancedera fisiologis	<p>O :</p> <p>P : nyeri akan bergerak</p> <p>Q : nyeri menekan</p> <p>R : kepala di bagian belakang</p> <p>S : skala nyeri berkurang menjadi 4</p> <p>T : hilang timbul</p>	
	<p>TD : 170/80 mmHg</p> <p>N : 64 x/menit</p> <p>S : 36 C</p> <p>RR : 22 x/menit</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Klien hanya tiduran di tempat tidur - Lemas berkurang tidak seperti kemarin - Klien mempraktikan teknik non farmakologis dengan cara memijat badan, dan mengompres dengan air hangat <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan , 8,9,10</p>	
<p>Klien 1</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pancedera fisiologis</p>	<p>Minggu,</p> <p>28 April 2024</p> <p>09.10 WIB</p>	<p>S : Klien mengatakan kepala tidak sakit lagi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah mulai duduk dan berjalan sedikit sedikit - tampak lebih segar <p>TD : 140/80 mmHg</p> <p>N : 65x/ menit</p> <p>S : 36 C</p> <p>RR : 22x/ menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien meminum obat Amlodipin sehari sekali sebelum tidur <p>A : masalah nyeri sudah teratasi</p> <p>P : intervensi hentikan</p>

Klien 2 Nyeri akut berhubungan dengan dengan pencedera fisiologis	Jum'at 26 April 2024 13.15 WIB	S : Klien mengeluhkan nyeri padaa tengkuk kepala O : P : darah yang terlalu tinggi Q : nyeri seperti tertusuk tusuk S : skala nyeri 7 R : tengkuk kepala bagian belakang T : hilang timbul TD : 190/90 mmHg N : 68x/mnt S : 36,5 C RR : 24x/ menit - Klien terlihat lemas dan menyeringgai kesakitan A : masalah belum teratasi P : intervensi di lanjutkan 5,6,7,8,9,10
Klien 2 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Sabtu 27 April 2024 10.30 WIB	S : klien mengatakan nyeri kepala berkurang O : P : nyeri pada saat akan bergerak Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : bagian tengkuk kepala belakang S : skala nyeri 4 T : hilang timbul TD : 170/80 mmHg N : 68x/ menit S : 36 C RR : 22x/ menit - Klien terlihat tidak menyeringgai kesakitan lagi - Klien menerapkan teknik non farmakologis dengan

		<p>mengompres dengan air hangat</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 8,9,10</p>
<p>Klien 2 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>	<p>Minggu 28 April 2024 10.30 WIB</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak ada nyeri lagi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak lemas lagi - Tidak menyeringai kesakitan lagi - Klien mengkonsumsi terapi farmakologi dengan meminum amlodipin setiap malam hari <p>TD : 140/80 mmHg N : 68x/menit S : 36 C RR : 24x/ mmit</p> <p>A : masalah teratasii</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>

4.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil percakapan bab ini, penulis akan mengklarifikasi perbedaan yang ada dengan menggunakan konsep diskusi yang mencakup informasi latar belakang dan solusi. F-T-O (fakta-teori-pendapat) adalah urutan penulisan berdasarkan paragraf sesuai tujuan kasus, khususnya :

4.2.1. Pengkajian

Fakta dari hasil ini diketahui bahwa Klien 1 dan Klien 2 pada saat pengkajian ditemukan memiliki kesamaan yang didapati keluhan Hipertensi yang sama dengan keluhan nyeri pada kepala. Pada teori (Marbun & Hutapea,

2022) Penderita hipertensi sering kali mengalami sakit kepala, pusing, nyeri leher, dan wajah merah sebagai gejala umum.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa klien 1 dan 2 memiliki skor nyeri yang berbeda: klien 1 mendapat skor 6 pada skala nyeri yang menunjukkan bahwa nyerinya mirip dengan ditekan, sedangkan klien 2 mendapat skor 7 pada skala nyeri yang menunjukkan bahwa nyerinya serupa. Untuk ditusuk. Tanda-tanda vital yang diukur selama pengkajian klien sebagai berikut: 1 suhu: 36°C, denyut nadi: 64 denyut per menit, dan tekanan darah: 190/100 mmHg, pernapasan: 22x per menit. Tekanan darah, suhu, nadi, dan laju pernapasan klien 2 adalah sebagai berikut: masing-masing 190/100 mmHg, 68x/menit, dan 24x/menit. Berdasarkan hasil evaluasi klien 1 dan 2, sesuai teori (Siwi, A. S, 2020) ditemukan bahwa klasifikasi hipertensi memiliki kesamaan yaitu masuk ke dalam kategori grade 3 (berat).

Menurut Jehaman (2020) Penelitian telah mengidentifikasi faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan atau kecenderungan mengalami hipertensi. Ini termasuk faktor keturunan, usia, jenis kelamin, etnis, dan lingkungan seperti stres, obesitas, alkoholisme, merokok, dan merokok, serta pengetahuan. Meskipun demikian, evaluasi menunjukkan bahwa pelanggan merokok, yang merupakan kebiasaan berbahaya. Menurut penulis, menentukan Cara hidup pasien merupakan faktor penting dalam mengidentifikasi penyebab hipertensinya mereka.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penentuan profesional tentang masalah kesehatan atau perjalanan hidup seseorang, keluarga, atau komunitas. Pada

pasien hipertensi selalu terdapat masalah perdarahan, sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018). Menurut kriteria diagnosis kematian Indonesia, data hasil evaluasi klien 1 dan 2 ditentukan untuk mendukung diagnosis 1 masalah kematian.

Berikut masalah keperawatan pada klien 1 dan 2 yang sesuai dengan menggunakan SDKI :

1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi

Penilaian klien 1 dan 2 berdasarkan SDKI mengungkapkan adanya permasalahan pembunuhan. Kepala bagian belakang, tengkuk, dan nyeri yang terasa seperti menekan sendiri termasuk klien yang mengalami nyeri akut. Pasien 1 mempunyai skala nyeri 6 dari 10, dengan durasi datang dan pergi, dan tekanan darah 190/100 mmHg. Pasien 2 mempunyai skala nyeri 7, dengan nyeri menusuk yang datang dan pergi tekanan darah 190/100 mmHg.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi bedah mengacu pada perawatan yang akan diterapkan perawat untuk pasien berdasarkan diagnosis yang ditegakkan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pada tahap intervensi, prioritas masalah keperawatan disusun ini memungkinkan untuk menentukan diagnosis mana yang harus diatasi atau dilakukan pertama kali (PPNI, 2017). Rencana atau intervensi ini menggunakan pedoman berdasarkan SDKI, SLKI, SIKI

Hal ini diantisipasi dengan perencanaan perawatan yang telah diselesaikan untuk klien 1 dan 2 yang mempunyai masalah nyeri akut yang berhubungan dengan cedera fisiologis bahwa nyeri akan berkurang setelah tiga sesi

perawatan 24 jam sesuai dengan kriteria hasil berikut: nyeri lebih sedikit, seringai lebih sedikit, dan kemampuan pasien untuk menggunakan strategi non-farmakologis. Dengan intervensi : 1. Memberikan teknik relaksasi pada klien; 2. Evaluasi skala nyeri (1–10); 3. Gunakan isyarat verbal dan nonverbal, seperti kaku dan meringis; 4. memantau TTV; dan 5. Membantu pemberian aobat sesuai dengan perintah dokter.

Berdasarkan penggunaan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Hasil Keperawatan Indonesia) untuk mendiagnosis nyeri akut yang berhubungan dengan cedera fisiologis, diharapkan nyeri akan berkurang sebagai respons terhadap kriteria berikut: lebih sedikit keluhan nyeri, tidak lagi ekspresi ekspresi marah, ekspresi defensif, dan meringis. frekuensinya semakin berkurang denyut nadi teratur, tidak sulit tidur. Maka dilakukannya Intervensi Manajemen nyeri : 1. Tentukan lokasi, gambaran, panjang, frekuensi, jenis, dan derajat nyeri. 2. Menentukan skala nyeri (1–10), 3. Mengenali reaksi nyeri yang bersifat nonverbal. 4. Menentukan penyebab dan meredakan ketidaknyamanan, 5. Melacak efektivitas terapi tambahan yang diterima, 6. Menawarkan metode non-farmakologis untuk manajemen nyeri (TENS, hypnosis, terapi pijat, kompres hangat/dingin, 7. Mengontrol yang memperberatt rasa nyeri, 8. Menguraikan metode untuk mengurangi rasa tidak nyaman, 9. Memberikan penyuluhan mengenai metode manajemen nyeri non farmakologi, 10. Bekerja sama memberikan obat pereda nyeri.

4.2.4. Implementasi Keperawatan

Eksekusi acara yang diselenggarakan adalah pelaksanaan pembekuan. Kebutuhan klien harus dipertimbangkan selama tahap implementasi, karena hal ini dapat berdampak pada perlunya penyelamatan. Dalam hal ini, penerapan fisiologis agen perusak mengakibatkan ketidaknyamanan yang hebat bagi klien 1 dan 2, yang memerlukan manajemen nyeri dan pemantauan tekanan darah.

Menurut strategi yang dikembangkan untuk melaksanakan operasi penyelamatan yang dimaksudkan untuk mengurangi rasa sakit akut yang terkait dengan penerapan fisiologis agen bahaya yang harus dilakukan ialah pengkajian nyeri secara komprehensif lokasi nyeri, karakteristik nyeri, skala nyeri, identifikasi faktor yang menyebabkan nyeri, mengajarkan teknik skow stroke back massage untuk mengurangi rasa nyeri, dan kolaborasikan pemberian Amlodipine 10 mg untuk menurunkan tekanan darah pasien.

Pada klien 1 tindakan yang dilakukan adalah mengkaji nyeri, mengukur tekanan darah, suhu, pernafasa, dan nadi pada pasien, menanyakan kepada pasien apakah leluhan rasa nyeri masih mengganggu pasien, tenangkan pasien untuk berlatih pernapasan dalam dan latihan relaksasi agar meningkatkan waktu istirahatnya, dan menganjurkan meminum obat penurun tekanan darah agar tekanan darahnya kembali normal.

Sedangkan pada klien 2 tindakan tindakan yang dilakukan ialah mengukur tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan, dan mengkaji nyeri nyeri, karakteristik nyeri, skala nyeri, durasi nyeri mengajarkan dan persiapkan pasien untuk latihan pernapasan dalam untuk membantu mereka rileks, memastikan mereka rileks meningkatkan waktu istirahatnya, menganjurkan meminum obat penurun

tekanan darah agar tekanan darah kembali normal.

4.2.4 Evaluasi Keperawatan

Praktek mengukur reaksi klien terhadap rekomendasi yang berdampak Evaluasi terjadi ketika tujuan atau target yang ditetapkan sebelumnya terpenuhi. pasien nomor satu tanggal 26 April 2024 dengan asesmen nyeri akut bekerjasama dengan supervisor bagian fisiologi, pasien nomor satu mempunyai skala nyeri kepala 6 dari 10 dengan durasi 190/100 mmHg. Sebaliknya, pada Kasus 2 (agen pencedera fisiologis) nyerinya akut dengan skala nyeri terkait 7 dari (1-10) dengan nyeri seperti nyeri menusuk yang datang & pergi, sebelum pasien bernegosiasi tekanan darah 190/100 mmHg.

Permasalahan ketidaknyamanan tanggal 27 April 2024 menunjukkan adanya perubahan situasi klien pada Tn. H. didapatkan keluhan nyeri berkurang yang semula 6 dari (1-10) menjadi 4 timbul rasa nyeri menekan, TD : 170/80 mmHg klien merasakan lemas berkurang namun masih terbaring di tempat tidur, klien mencoba mempraktekan teknik non farmakologis dengan cara memijat badannya. Sedangkan pada Tn.Y mengeluhkan nyeri kepala berkurang dengan skala nyeri 7 dari (1-10) menjadi 4, TD: 170/80 mmHg, pasien tampak masih menyeringai kesakitan, klien mempraktekan teknik non farmakologis dengan cara mengompres dengan air hangat.

Pada hari ketiga 28 April 2024 Masalah nyeri akut yang berhubungan dengan cedera fisiologis menunjukkan bahwa kondisi pasien telah berubah setelah pengobatan selesai. Pada klien 1 didapatkan hasil pasien mengatakan tidak ada rasa sakit lagi, TD: 140/80 mmHg pasien terlihat sudah mulai berlatih untuk jalan sedikit-sedikit dan mulai duduk sendiri, tampak lebih segar.

Sedangkan pada Setelah tiga kali operasi terapi, Klien 2 mengalami nyeri akut akibat kerusakan fisiologis, menunjukkan kondisi tersebut untuk menurunkan tekanan darahnya terdapat hasil klien 2 tidak merasakan nyeri lagi pada kepalanya, pasien terlihat tidak lemas, tidak menyeringgai kesakitan, TD: 140/80 mmHg, pasien mengkonsumsi terapi farmakologis dengan meminum obat amplodipin 10mg.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Penilaian berikut dapat dibuat oleh penulis berdasarkan studi kasus yang diselesaikan pada Klien 1 dan 2 di Puskesmas Perak yang didiagnosis menderita hipertensi dan mempunyai masalah dalam menangani nyeri akut yang berhubungan dengan cedera fisiologis sebagai berikut:

1. Pengkajian

Berdasarkan temuan penilaian klien1 selesai tanggal 26 April 2024, pasien melaporkan mengalami ketidaknyamanan sakit kepala. Saat tekanan darah diperiksa, hasilnya 190/100 mmHg, dan tingkat nyeri pasien adalah 6 pada skala 1 hingga 10. Nyeri tersebut bersifat intermiten. Sebaliknya, masalah nyeri akut pada klien 2 dikaitkan dengan agen bahaya fisiologis. Kondisi klien ditunjukkan dengan nilai nyeri 7 dari 10, nyeri menusuk intermiten, dan tekanan darah 190/100 mmHg.

2. Diagnosa Keperawatan

Dalam hal penilaian diagnosis pembunuhan, Klien 1 dan 2 sebanding karena keduanya memiliki diagnosis yang sama nyeri akut yang terkait dengan kerusakan fisiologis.

3. Intervensi

Berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan dalam SIKI dan SLKI, intervensi pembunuhan terhadap klien 1 dan 2 telah disiapkan dan dapat dilakukan baik sendiri maupun bersama-sama. Makalah penelitian tentang

pemenuhan kebutuhan kenyamanan nyeri pada klien hipertensi ini menjadi dasar persiapan intervensi.

4. Implementasi Kperawatan

Intervensi yang disiapkan penulis, yang diterapkan sesuai dengan strategi diagnosis kematian yang disepakati antara Klien 1 dan Klien 2 dilakukan selama 3x24 jam seperti mengontrol tekanan darah, mengkaji nyeri, mengajarkan teknik relaksasi, mengkolaborasikan teknik farmakologis.

5. Evaluasi

Penyelidik menilai Klien 1 ,Klien 2 selama tiga hari. Antara tanggal 26 April dan 28 April 2024, penelitian bentuk SOAP dilakukan. Klien 1 dan 2 terus mengalami nyeri pada hari pertama pelaksanaan; pada hari kedua, kondisi mereka mulai membaik yang ditunjukkan dengan skala nyeri yang lebih rendah; dan pada hari ketiga pelaksanaan, permasalahan penutupan pada Klien 1 dan 2 telah teratasi, sehingga tidak ada lagi pasien yang mengalami nyeri.

5.2. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Hipertensi sering terjadi di indonesia penyakit yang bisa menyebabkan pasien tidak sadarkan akan komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi. Oleh karena itu menjalankan pola hidup sehat dan rutin mengontrol masalah kesehatan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut untuk meminimalisir terjadinya komplikasi.

2. Bagi perawat

Hal ini mungkin dianggap sebagai tantangan bagi para profesional medis yang diharapkan mampu memberikan ide, sumber daya, dan dukungan

sekaligus membantu individu dengan tekanan darah tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menurunkan angka angka kesakitan dengan memberikan kontribusi pada bidang ilmu darah bedekuan dan memungkinkan Puskesmas Silver dalam menangani pasien hipertensi dengan terapi darah bedekuan.

3. Bagi peneliti

Hal ini dimaksudkan agar hasil karya tulis ini dapat menjadi contoh bagi orang lain yang mencoba mengobati pasien hipertensi dan memahami teori hipertensi. Selain itu, peneliti perlu melakukan penelitian yang relevan untuk memecahkan masalah asuhan keperawatan dan mencapai tujuannya.

4. Bagi intitusi

Dapat dijadikan sumber informasi sebagai refrensi dalam pemberian pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien hipertensi dalam pembuatan karya tulis ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Avelina, Y., & Dery, T. (2021). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Seksi Kesejahteraan Sosial Penyantunan Lansia Paduwau Maumere. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 1–11.
- Jehaman, T. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di UPT Puskesmas Sabbang Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 7(1), 28–36. <https://jurnalstikesluwuraya.ac.id/index.php/eq/article/view/25>
- Kesehatan, D., & Jombang, K. (2022). *TAHUN*.
- Mangiri, D. W., & Sulistyorini, L. (2024). *DEMONSTRASI PENANAMAN TOGA UNTUK MENCEGAH*. 8(1), 1–2.
- Marbun, W. S., & Hutapea, L. M. N. (2022). Penyuluhan Kesehatan pada Penderita Hipertensi Dewasa terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 89–99. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4170>
- Nomor, V. (2022). *Jurnal Peduli Masyarakat*. 4, 163–168.
- Praningsih, S., Maryati, H., Siswati, S., Priyanti, R. P., & Sugiharti, N. (2023). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dan Kadar Kolesterol Dengan Tekanan Darah Di Prolanis Puskesmas Perak Jombang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(2), 415–421. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i2.1627>
- Pratama, I. B. A., Fathnin, F. H., & Budiono, I. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana UNNES*, 3(1), 408–413.
- Rahmaudina, T., Amalia, R. N., & Kirnantoro. (2020). Jurnal Keperawatan. *Jurnal Keperawatan, Vol 12*(No 2), Hal 116-122.
- Sasono, M. (2023). Pengaruh Senam Bugar Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. *Ayan*, 8(5), 55.
- Siwi, A. S., & Susanto, A. (2020). Jurnal of Bionursing Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi. *Jurnal of Bionursing*, 3(2), 164–166.
- Sumaryati, M. (2018). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga Ny”M” Dengan Hipertensi Dikelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 6(2), 6–10. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v6i2.54>
- Widiyanto, A., Atmojo, J. T., Fajriah, A. S., Putri, S. I., & Akbar, P. S. (2020). Pendidikan Kesehatan Pencegahan Hipertensi. *Jurnalempathy.Com*, 1(2), 172–181. <https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v1i2.27>

Lampiran

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN

Nama : Elsa Khoirunisa

NIM : 211210008

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Perak

Bahwa saya meminta bapak/ibu saudara untuk berperan dalam penyusunan studi kasus sebagai responden dengan mengisi lembaran pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Jombang, April 2024

Peneliti



Elsa Khoirunisa
NIM 211210008

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. H
Umur : 56 Thn
Alamat : Ds. Befel

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai

1. Judul Karya Tulis Ilmiah "Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Perak"
2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Hipertensi Di Psukesmas Perak
3. Manfaat yang akan diperoleh sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaan klien

Responden berhak mendapatkan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan Karya Tulis Ilmiah oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia *i secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun

Jombang, 26 April 2024

Responden

()

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. Y
Umur : 57 thn
Alamat : Ds. Benjeng . Kec. Perak

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai

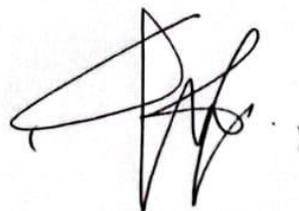
1. Judul Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Perak”
2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Hipertensi Di Psukesmas Perak
3. Manfaat yang akan diperoleh sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaan klien

Responden berhak mendapatkan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan Karya Tulis Ilmiah oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia *i secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun

Jombang, 26 April 2024

Responden





**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

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

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

“ETHICAL APPROVAL”

No. 063/KEPK/ITSKES-ICME/IV/2024

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

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

Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Perak

Peneliti Utama : **Elsa Khoirunisa**
Principal Investigator

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

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

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



Jombang, 16 April 2024
Ketua,

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



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. 60/E/O/2022

No. : 008/DIII-Kep/ITSK.ICME/III/2024

Lamp. : -

Perihal : Studi Pendahuluan Dan Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten 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** ITS Kes 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 : Elsa Khoirunisa

NIM : 211210008

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Perak

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

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 05 Maret 2024

Ketua Program Studi,



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

Tembusan : 1. Puskesmas Perak



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Dr. Soetomo, No.75 Jombang, Kode Pos 61419
Telp. (0321) 866197, e-mail: dinkes@jombangkab.go.id

JOMBANG

Jombang, 12 Maret 2024

Nomor : 070/866/415.17/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi Sudi
Pendahuluan dan Izin
Penelitian

Kepada :
Yth. Ketua Prodi. D-III Keperawatan
ITSKes Insan Cendikia Medika
Di -
JOMBANG

Menindak lanjuti surat Saudara nomor : 003/D.III-
Kep/ITSK.ICME/III/2024, Tanggal : 5 Maret 2024, Perihal : Sudi
Pendahuluan dan Izin Penelitian, pada prinsipnya kami **tidak**
keberatan mahasiswa Saudara atas nama :

Nama : Elsa Khoirunisa

NIM : 211210008

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas
Perak

melaksanakan Sudi Pendahuluan dan Izin Penelitian di Puskesmas
Perak, Kecamatan Perak, Kabupaten Jombang.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan
terima kasih.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan

Ditandatangani secara elektronik



SYAIFUL ANWAR, S.T
NIP. 197803192005011015

Tembusan :
Yth. Kepala Puskesmas Perak
Kec. Perak, Kab. Jombang



**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

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

I. PENGKAJIAN

- A. Tanggal Masuk : 26 April 2024
- B. Jam Masuk : 08.00 WIB
- C. Tanggal Pengkajian : 26 April 2024
- D. Jam Pengkajian : 09.15 WIB
- E. No RM : 0085994
- F. Identitas
1. Identitas pasien
 - a. Nama : Tn. H
 - b. Umur : 56 tahun
 - c. Jenis Kelamin : Laki-laki
 - d. Agama : Islam
 - e. Pendidikan : SD
 - f. Pekerjaan : Petani
 - g. Alamat : Ds. Bekel., Kec. Perak
 - h. Status Pernikahan : Menikah
 2. Penanggung Jawab Pasien
 - a. Nama : Ny S
 - b. Umur : 54 tahun
 - c. Jenis Kelamin : Perempuan
 - d. Agama : Islam
 - e. Pendidikan : SD
 - f. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 - g. Alamat : Ds. Bekel., Kec. Perak
 - h. Hub. Dengan PX : Istri

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri dibagian kepala belakang

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien merasa nyeri pada kepalanya pada tanggal 25 april 2024 di sore hari, kemudian di keesokan Klien dibawa ke puskesmas perak dan dianjurkan untuk rawat inap di puskesmas perak dikarenakan tekanan darah yang tinggi. Tekanan darah 190/100 mmHg

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mempunyai riwayat darah tinggi

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan ada yang mempunyai Hipertensi di dalam keluarganya

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- Merokok : Jumlah : tidak ada Jenis tidak ada Ketergantungan: tidak ada
- Alkohol : Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan: tidak ada
- Obat-obatan : Jumlah : tidak ada Jenis: tidak ada Ketergantungan: tidak ada
- Alergi : tidak ada alergi
- Harapan dirawat di RS : sembuh dan dapat beraktivitas Kembali
- Pengetahuan tentang penyakit : pasien kurang mengetahui
- Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : pasien kurang mengetahui
- Data lain : tidak ada

2. Nutrisi dan Metabolik

- Jenis diet : Nasi, sayuran, dan buah-buahan

6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)
 - a. Harga diri : kurang percaya diri
 - b. Peran : sebagai ayah dan kepala rumah tangga
 - c. Identitas diri : seorang ayah yang berkerja keras
 - d. Ideal diri : mampu menjadi contoh bagi anak-anaknya
 - e. Penampilan : bersih
 - f. Koping : dapat menyelesaikan masalah
 - g. Data lain : tidak ada
7. Peran dan Hubungan Sosial
 - a. Peran saat ini : sebagai pasien di puskesmas perak
 - b. Penampilan peran : baik
 - c. Sistem pendukung : keluarga dan saudara
 - d. Interaksi dengan orang lain : cukup baik
 - e. Data lain : tidak ada
8. Seksual dan Reproduksi
 - a. Frekuensi hubungan seksual : tidak terkaji
 - b. Hambatan hubungan seksual : tidak terkaji
 - c. Periode menstruasi : tidak terkaji
 - d. Masalah menstruasi : tidak terkaji
 - e. Data lain : tidak ada
9. Kognitif Perseptual
 - a. Keadaan mental : menurun
 - b. Berbicara : dapat berbicara dengan baik
 - c. Kemampuan memahami : cukup memahami
 - d. Ansietas : tidak begitu cemas
 - e. Pendengaran : normal, mampu mendengar dengan baik
 - f. Penglihatan : normal
 - g. Nyeri : nyeri pada bagian kepala
 - h. Data lain : tidak ada
10. Nilai dan Keyakinan
 - a. Agama yang dianut : islam

- b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit : dapat sembuh melalui pelantaran pencipta
- c. Data lain : tidak ada

I. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : 190/100 mmHg Nadi : 64x /menit
Suhu : 36, C RR : 22x/menit

b. Kesadaran : composmentis lemah

GCS : E: 4, M:6, V: 5

c. Keadaan Umum

a. Status gizi : Gemuk Normal Kurus

Berat Badan : 58 Kg Tinggi Badan : 160 cm

b. Sikap : Tenang Gelisah Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

- a. Warna rambut : Hitam
- b. Kuantitas rambut : rambut menyebar merata
- c. Tekstur rambut : rambut kasar sedikit keiring
- d. Kulit kepala : tidak ada luka
- e. Bentuk kepala : oval
- f. Data lain : tidak ada

2) Mata

- a. Konjungtiva : anemis
- b. Sclera : palperbar tidak ada pembengkakan
- c. Reflek pupil : mengecil saat ada Cahaya
- d. Bola mata : hitam
- e. Data lain : tidak ada

3) Telinga

- a. Bentuk telinga : normal
- b. Kesimetrisan : simetris kanan kiri

- c. Pengeluaran cairan : tidak ada cairan
- d. Data lain : tidak ada

4) Hidung dan Sinus

- a. Bentuk hidung : mancung
- b. Warna : sawo matang
- c. Data lain : tidak ada

5) Mulut dan tenggorokan

Bibir : ukuran normal uvula letak simetrisdi tengah

Mukosa : lembab

Gigi : sedikit kotor

Lidah : tidak ada kotoran

Palatum : tidak ada palatum

Faring : tidak ada luka

Data lain : tidak ada

6) Leher

Bentuk : normal

Warna : sawo matang

Posisi trakea : terletak di tengah

Pembesaran tiroid : tidak ada pembesaran tiroid

JVP : tidak ada peningkatan JVP

Data lain : tidak ada

7) Thorax

- Paru-Paru
 - a. Bentuk dada: simetris kanan kiri
 - b. Frekuensi nafas : 12-22 nafas /rmenit
 - c. Kedalaman nafas : normal
 - d. Jenis pernafasan : pernafasan dada
 - e. Pola nafas : tidak ada pernafasan cuping hidung
 - f. Retraksi dada : ada retraksi dada
 - g. Irama nafas : abnormal

- h. Ekspansi paru : getaran pada punggung kanan kiri
- i. Vocal fremitus : postenor normal
- j. Nyeri : tidak ada nyeri di paru
- k. Batas paru : ICS ke 2, katub paru L ICS ke 2
- l. Suara nafas : vasikuler
- m. Suara tambahan : tidak ada suara tambahan
- n. Data lain : tidak ada
- Jantung
 - a. Ictus cordis : denyut jantung berada di ICS 4-6
 - b. Nyeri : tidak ada nyeri di jantung
 - c. Batas jantung : ICS 4-6
 - d. Bunyi jantung : regular
 - e. Suara tambahan : tidak ada suara tambahan
 - f. Data lain : tidak ada

8) Abdomen

- a. Bentuk perut: bulat teratur
- b. Warna kulit : sawo matang
- c. Lingkar perut : 90cm
- d. Bising usus : terdengar bising usus
- e. Massa : tidak ada massa
- f. Acites : tidak ada acites
- g. Nyeri : tidak ada nyeri
- h. Data lain : tidak ada

9) Genetalia :

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

10) Ekstremitas

- a. Kekuatan otot: $\frac{5}{5}$
- b. Turgor : lemah
- c. Odem : tidak ada odem
- d. Nyeri : tidak ada nyeri di ekstermitas
- e. Warna kulit : sawo matang
- f. Akral : hangat
- g. Sianosis : tidak ada
- h. Parese : tidak ada
- i. Alat bantu : kursi roda, oksigen
- j. Data lain : tidak ada

e. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin :	L13.0/dl	Trombosit :	390
Leukosit :	11.52/ul	Monosit :	8%
Hematrokit :	38.6%	Imature :	2.0
Eritrosit :	4.53/ul	Natrium :	150 Mm01/L
MCV :	86.6	Kalium :	130 Mm01/L
MCH :	27.8	Klorida :	3,56 Mm01/L

f. Terapi Medik

Inf. NaCl 500 ml/24 jam

Inj. Antrain 1x1

Amplodiphin 10mg 1x1

Aptor

Vit B1

ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>Data subjektif :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang</p> <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak menahan nyeri- Menyeringgai kesakitan- Keadaan umum lemah- Terpasang O2 NRBN 10 liter <p>TD :190 /100 mmHg</p> <p>N : 64 x/menit</p> <p>S :36 C</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <ul style="list-style-type: none">- Keasadaran composmentis- GCS 4,5,6 <p>P : tekanan darah tinggi</p> <p>Q : nyeri seperti menekan</p> <p>S : skala nya 6</p> <p>R : kepala bagian belakang</p> <p>T : hilang timbul</p>	<p>Suplai darah ke otak</p> <p>↓</p> <p>Hipoksia serebral</p> <p>↓</p> <p>Merangsang pengeluaran mediator kimia (histamine, prostaglandin)</p> <p>↓</p> <p>Informasi transduksi</p> <p>↓</p> <p>Modulasi</p> <p>↓</p> <p>Nyeri di persepsikan</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Kepala</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1. Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis

2.

3.

4.

5.

6.

IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.	SDKI	SLKI	SIKI																																																						
1.	<p>(D.0077)</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">No</th> <th rowspan="2" style="text-align: center;">Indikator</th> <th colspan="5" style="text-align: center;">Indeks</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1.</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2.</td> <td>Meringisi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3.</td> <td>Sikap protektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4.</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5.</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6.</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Keluhan nyeri					✓	2.	Meringisi					✓	3.	Sikap protektif					✓	4.	Kesulitan tidur					✓	5.	Gelisah					✓	6.	Frekuensi nadi					✓	<p>Aktifitas Keperawatan : Edukasi Mnajemen nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Berikan teknik non farmakologis mengurangi nyeri (TENS, hypnosis, terapi pijat, kompres hangat/dingin 7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri 9. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
No	Indikator	Indeks																																																							
		1	2	3	4	5																																																			
1.	Keluhan nyeri					✓																																																			
2.	Meringisi					✓																																																			
3.	Sikap protektif					✓																																																			
4.	Kesulitan tidur					✓																																																			
5.	Gelisah					✓																																																			
6.	Frekuensi nadi					✓																																																			

V. IMPLEMENTASI

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
1.	Jum'at, 26 April 2024	10.15 WIB	<ol style="list-style-type: none">1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri2. Mengidentifikasi skala nyeri3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	
1	Sabtu 27 April 2024	08.30 WIB	<ol style="list-style-type: none">5. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan6. Memberikan teknik non farmakologis mengurangi nyeri (TENS, hypnosis, terapi pijat, kompres hangat/dingin)7. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	
1.	Minggu 28 April 2024	09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none">8. Menjelaskan strategi meredakan nyeri9. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri10. Mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	

VI. EVALUASI

NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF
1	1	Jumat 26 April 2024	11.00 WIB	<p>S : klien mengatakan nyeri di bagian kepala belakang</p> <p>O :</p> <p>P : nyeri saat akan bergerak Q : nyeri seperti menekan S : skala nya 6 R : kepala bagian belakang T : hilang timbul</p> <p>TD : 190/100 mmHg N : 64x/menit S : 36,6</p> <p>RR : 22x/ menit</p> <p>- Klien hanya terbaring di tempat tidur</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 4,5,6,7,8,9,9,10</p>	
1	1	Sabtu 27 april 2024	09.00	<p>S : Klien mengatakan rasa nyeri sedikit berkurang ketimbang yang kemarin dirasakan</p> <p>O :</p> <p>P : nyeri pada saat akan bergerak Q : nyeri seperti menekan R : kepala di bagian belakang S : skala nyeri berkurang menjadi 4 T : hilang timbul</p> <p>TD : 170/80 mmHg N : 64x/ menit S : 36 C RR : 22x/ menit</p> <p>- Klien hanya terbaring di tempat tidur - Lemah berkurang tidak seperti kemarin - Klien mempraktikkan teknik non farmakologis dengan cara memijat badan, dan mengompres dengan air hangat</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 8,9,10</p>	



**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 : Elsa Khoirunisa
NIM : 211210008
Prodi : D3 Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir: Jombang, 26 Februari 2023
Jenis Kelamin : Wanita
Alamat : Ds. Glagahan, Kec.Perak.,Kab.Jombang
No.Tlp/HP : 081216389906
email : elsakhirunisa@gmail.com
Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Perak**

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk di ajukan sebagai judul Skripsi/LTA. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 14 Mei 2024

Mengetahui,
Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PRODI DIII KEPERAWATAN

Nama : Elsa Khoirunisa

NIM : 211210008

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Perak

Pembimbing I : Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep

Kegiatan Bimbingan

No	Hari/ Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1.	Senin, 15/02/2024	Pengajuan Judul	
2.	Jum'at, 09/02/2024	Revisi Judul (Acc)	
3.	Senin, 19/02/2024	Konsul BAB I	
4.	Jum'at, 23/02/2024	Revisi BAB I	
5.	Senin, 26/02/2024	Konsul BAB I	
6.	Kamis, 29/02/2024	Revisi BAB I (Acc)	
7.	Kamis, 07/03/2024	Konsul BAB 2	
8.	Senin, 11/03/2024	Revisi BAB 2	
9.	Kamis, 14/03/2024	Konsul BAB 2 (Acc)	
10.	Senin, 18/03/2024	Konsul BAB 3	

Pembimbing I



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

NIDN. 0716048102

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PRODI DIII KEPERAWATAN

Nama : Elsa Khoirunisa

NIM : 211210008

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Perak

Pembimbing I : Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep

Kegiatan Bimbingan

No	Hari/ Tanggal	Materi	Tanda Tangan
11.	Rabu, 15/2024/05	Revisi BAB 3 (Acc)	
12.	Senin, 6/2024/06	Konsul BAB 4	
13.	Rabu, 15/2024/06	Revisi BAB 4	
14.	Jum'at, 31/2024/06	Konsul BAB 4	
15.	Senin, 1/2024/07	Revisi BAB 4	
16.	Senin 8/2024/07	Konsul BAB 5	
17.	Selasa, 9/2024/07	Revisi BAB 5	
18.	Rabu, 10/2024/07	Konsul BAB 5	
19.	Kamis, 11/2024/07	Revisi BAB 5	
20.	Jum'at, 12/2024/07	Konsul BAB 4 dan BAB 5 (Acc)	

Pembimbing I


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

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PRODI DIII KEPERAWATAN

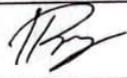
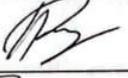
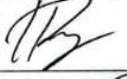
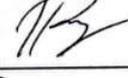
Nama : Elsa Khoirunisa

NIM : 211210008

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Perak

Pembimbing II: Rickiy A. O. F.,S.Kep.,Ns.M.Tr.Kep

Kegiatan Bimbingan

No	Hari/ Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1.	Senin, 15/02/2024	Pengajuan judul	
2.	Jum'at, 9/02/2024	Revisi judul (Acc)	
3.	Senin, 19/02/2024	Konsul BAB I	
4.	Jum'at, 23/02/2024	Revisi BAB I	
5.	Senin, 26/02/2024	Konsul BAB I	
6.	Kamis, 29/02/2024	Acc BAB I	
7.	Kamis, 7/03/2024	Konsul BAB 2	
8.	Senin, 11/03/2024	Revisi BAB 2.	
9.	Kamis, 14/03/2024	Konsul BAB 2 (Acc)	
10.	Senin, 18/03/2024	Konsul BAB 3	

Pembimbing II



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

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PRODI DIII KEPERAWATAN

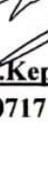
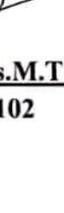
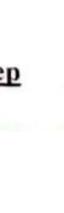
Nama : Elsa Khoirunisa

NIM : 211210008

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Perak

Pembimbing II: Rickiy A. O. F.,S.Kep.,Ns.M.Tr.Kep

Kegiatan Bimbingan

No	Hari/ Tanggal	Materi	Tanda Tangan
11.	Rabu, 15/05/2024	Revisi BAB 3 (ACC)	
12.	Senin, 6/06/2024	Konsul BAB 4	
13.	Rabu, 15/06/2024	Revisi BAB 4	
14.	Jum'at, 31/06/2024	Konsul BAB 4	
15.	Senin, 1/07/2024	Revisi BAB 4	
16.	Senin, 8/07/2024	Konsul BAB 5	
17.	Selasa, 9/07/2024	Revisi BAB 5	
18.	Rabu, 10/07/2024	Konsul BAB 5	
19.	Kamis, 11/07/2024	Revisi BAB 5	
20.	Jum'at, 12/07/2024	Konsul BAB 4 dan 5 (ACC)	

Pembimbing II



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

NIDN. 0717109102



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: Elsa Khoirunisa
Assignment title: Quick Submit
Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI DI RUANG ...
File name: Word_Elsa_Khoirunisa_Karya_Tulis_Ilmiyah_-_Elsa_Khoirunisa...
File size: 259.88K
Page count: 56
Word count: 8,727
Character count: 58,043
Submission date: 11-Sep-2024 12:02PM (UTC+0430)
Submission ID: 2450852404





KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2024

Menerangkan bahwa;

Nama : Elsa Khoirunisa
NIM : 211210008
Program Studi : D3 Keperawatan
Fakultas : Vokasi
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Ruang Rawat Inap
Puskesmas Perak

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **13%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 8 September
2024

Wakil Rektor I

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

13% Overall Similarity

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

Top Sources

- 13%  Internet sources
- 4%  Publications
- 7%  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

- 13%  Internet sources
- 4%  Publications
- 7%  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	eprints.stikesbanyuwangi.ac.id	3%
2	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	1%
3	Internet	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	1%
4	Internet	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id	1%
5	Student papers	Universitas Muhammadiyah Purwokerto	1%
6	Internet	pdfcoffee.com	1%
7	Internet	repository.poltekkeskupang.ac.id	1%
8	Internet	repository.unej.ac.id	1%
9	Student papers	Universitas Sumatera Utara	0%
10	Internet	eprints.kertacendekia.ac.id	0%
11	Internet	repository.bku.ac.id	0%

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elsa Khoirunisa
NIM : 211210008
Tempat Tanggal Lahir : Jombang, 26 Februari 2003
Program Studi : D III Keperawatan

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royaltas Non Eksklusif (Non Exclusive Royalti Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Perak"

Hak bebas royaltas Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpang alih KTI/Media/Formal, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KTI dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 12 September 2024

Yang Menyatakan

