

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RUANG ABIMANYU RSUD JOMBANG

by ITS Kes ICMe Jombang

Submission date: 04-Aug-2025 12:10AM (UTC+0900)

Submission ID: 2722751234

File name: SHINTA_DWI_NUR_ANDANI.docx (465.44K)

Word count: 8771

Character count: 61033

¹KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI

DI RUANG ABIMANYU RSUD JOMBANG



OLEH :

SHINTA DWI NUR ANDANI

221210019

¹PROGRAM STUDI DIPLOMA-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA

MEDIKA JOMBANG

2025

32
BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling umum namun sering tidak disadari oleh penderitanya, yang menjadikannya sebagai "*silent killer*". (Susilawati, 2022). Masalah hipertensi tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga memberikan beban besar terhadap keluarga, masyarakat, dan negara, terutama karena komplikasi jangka panjang yang ditimbulkannya seperti stroke, serangan jantung, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan. Kondisi ini semakin kompleks karena mayoritas penderita hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya telah terkena penyakit ini, disebabkan oleh gejala yang sering tidak tampak atau tidak khas. (Ardiansyah et al., 2022).

Pada penderita hipertensi, masalah keperawatan yang sering ditemui yaitu gangguan perfusi jaringan perifer, Ketidakefektifan manajemen, Pasien hipertensi juga berisiko mengalami penurunan curah jantung, risiko kelebihan nutrisi, terutama karena pola makan tinggi garam dan lemak (Latifardani & Hudiyawati, 2023).

Berdasarkan *American Heart Association* (AHA), jumlah penderita hipertensi di Amerika Serikat yang berusia di atas 20 tahun mencapai 74,5 juta jiwa, namun sekitar 95% kasus tidak diketahui penyebabnya (WHO, 2023). Sementara itu, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, prevalensi hipertensi pada tahun 2023 di Jawa Timur mencapai 36,3%

dari total populasi usia dewasa (di atas 18 tahun). Angka ini sejalan dengan data Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas*) sebelumnya pada tahun 2018, yang juga mencatat ²prevalensi hipertensi di Jawa Timur sebesar 36,3%. Total estimasi ⁴penderita hipertensi di Jawa Timur mencapai sekitar 11,5 juta jiwa. Namun, sekitar 6 juta penduduk yang telah mendapatkan layanan deteksi dan penanganan hipertensi. Artinya, terdapat lebih dari 5 juta orang yang kemungkinan belum terdiagnosis atau tidak mendapatkan intervensi kesehatan yang memadai (Praningsih et al., 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 20 Maret 2025, Data kunjungan pasien hipertensi di RSUD Jombang menunjukkan tren yang relatif stabil sepanjang satu tahun terakhir, dengan sedikit *fluktuasi* antar bulan. Jumlah pasien hipertensi mulai dari 102 orang pada Februari 2024, mengalami peningkatan di bulan-bulan berikutnya, mencapai angka tertinggi pada April 2024 sebanyak 153 pasien, kemudian mengalami penurunan secara bertahap. Rata-rata jumlah kunjungan pasien hipertensi dalam satu bulan adalah sekitar 124 pasien, yang menunjukkan bahwa ²hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis dengan angka kunjungan tinggi di RSUD Jombang. Jumlah pasien ini bisa dipengaruhi oleh tingkat kesadaran masyarakat dalam memeriksakan tekanan darah, dan keberlangsungan program deteksi dini dari pihak rumah sakit.

Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin, gaya hidup yang sehat, dan kepatuhan dalam menjalani terapi pengobatan merupakan beberapa faktor yang memperburuk kondisi ini. Pada sebagian besar kasus, hipertensi berkembang secara

perlahan tanpa gejala spesifik, sehingga sering tidak disadari oleh penderitanya. Jika tidak dikendalikan, hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gangguan fungsi ginjal (Lukito, 2023).

Upaya utama dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat hipertensi adalah dengan mengontrol tekanan darah (Muliadi et al., 2024). Edukasi Kesehatan tentang pentingnya minum obat secara rutin bertujuan agar pasien lebih disiplin dalam mengonsumsi obat antihipertensi yang diperoleh dari fasilitas kesehatan. Selain itu, diperlukan variasi dalam metode pengobatan untuk mencegah kejelehan, mengingat terapi obat ini harus dijalani seumur hidup (Kombinasi et al., 2025).

Menurut rekomendasi *Joint National Committee 8*, salah satu cara efektif untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan melakukan perubahan gaya hidup, seperti mengatur pola makan, meningkatkan aktivitas fisik, mengurangi konsumsi garam, dan menurunkan berat badan. Jika langkah-langkah tersebut tidak memberikan hasil yang optimal, maka dapat diberikan terapi dengan obat antihipertensi (Simanjuntak et al., 2023).

1.2 RUMUSAN MASALAH

Sesuai dengan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalahnya adalah bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Hipertensi di Ruang Abimanyu RSUD Jombang?

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Hipertensi di Ruang Abimanyu RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan pengkajian Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Hipertensi di Ruang Abimanyu RSUD Jombang.
2. Menggambarkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan Hipertensi di Ruang Abimanyu RSUD Jombang.
3. Menggambarkan intervensi keperawatan pada pasien dengan Hipertensi di Ruang Abimanyu RSUD Jombang.
4. Menggambarkan implementasi keperawatan pada pasien dengan Hipertensi di Ruang Abimanyu RSUD Jombang.
5. Menggambarkan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Hipertensi di Ruang Abimanyu RSUD Jombang.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan temuan penelitian sebelumnya tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan Hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien dan keluarga

³ Penelitian ini dapat menjadi panduan bagi pasien dan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri di rumah, pola makan sehat, dan pentingnya banyak aktivitas setiap harinya.

2. Bagi perawat

Memberikan bahan masukan kepada ¹⁵ perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien Hipertensi.

3. Bagi pasien

Dengan adanya informasi ³ yang diperoleh dari penelitian ini, pasien akan lebih sadar pentingnya pola hidup sehat, termasuk berhenti merokok, serta menjalani pola makan dan aktivitas fisik yang baik untuk mengontrol tekanan darah.

4. ²⁴ Bagi peneliti selanjutnya

³ Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti aspek lain dari hipertensi, seperti efektivitas terapi non-farmakologi, dampak psikososial pada pasien dan keluarga, atau strategi peningkatan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi di mana tekanan darah seseorang meningkat di atas batas normal, yang dapat berkontribusi pada peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas). Tekanan darah sendiri merujuk pada kekuatan yang diberikan oleh aliran darah terhadap dinding arteri, yaitu pembuluh darah utama dalam tubuh. Besarnya tekanan darah dipengaruhi oleh resistensi pembuluh darah serta kekuatan kerja jantung. Semakin besar volume darah yang dipompa oleh jantung dan semakin sempit pembuluh darah, maka tekanan darah yang dihasilkan akan semakin tinggi, ketika arteri mengalami penyempitan, tekanan darah cenderung meningkat.

Pembacaan tekanan darah terdiri dari dua angka, yaitu tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan sistolik mencerminkan tekanan dalam pembuluh darah saat jantung berkontraksi atau memompa darah, sedangkan tekanan diastolik mencerminkan tekanan dalam pembuluh darah saat jantung beristirahat di antara detakannya. Seseorang dikategorikan mengalami hipertensi apabila pengukuran tekanan darah sistolik selama dua hari berturut-turut menunjukkan angka lebih dari 90 mmHg (Lorenza et al., 2023).

Hipertensi sering disebut sebagai "*silent killer*" karena penderita umumnya tidak mengalami gejala atau keluhan yang jelas (Ramatillah et

al., 2022) . Kondisi ini menjadi masalah bagi masyarakat karena ² sering kali tidak menimbulkan gejala yang nyata atau gangguan signifikan terhadap fungsi kesehatan pasien. Beberapa faktor risiko utama yang berkaitan dengan hipertensi meliputi penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan stroke (Ramadhan, 2022).

2.1.2 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibedakan menjadi dua jenis utama, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Asiva Noor Rachmayani, 2021).

1. Hipertensi Primer (Esenial)

Hipertensi primer merupakan jenis hipertensi yang paling umum, terjadi pada sekitar 90–95% kasus, namun penyebab pastinya belum diketahui secara spesifik (Committee, 2021). Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi primer meliputi:

- a) Faktor Genetik: Individu dengan riwayat keluarga yang memiliki hipertensi ⁹ cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami kondisi serupa akibat faktor keturunan.
- b) Pola Makan Tidak Sehat: Konsumsi berlebihan garam, makanan berlemak, serta rendah serat dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat retensi natrium dan cairan dalam tubuh.
- c) Kurangnya Aktivitas Fisik: Gaya hidup yang tidak aktif dapat menyebabkan peningkatan berat badan dan resistensi insulin, yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

- d) Stres: Kondisi psikologis yang tidak stabil dapat merangsang sistem saraf simpatik, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah dalam jangka panjang.
- e) Penuaan: Seiring bertambahnya usia, *elastisitas* pembuluh darah menurun, menyebabkan peningkatan resistensi vaskular dan tekanan darah yang lebih tinggi.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat adanya kondisi medis atau penyakit yang mendasarinya dan lebih jarang dibandingkan hipertensi primer, namun memiliki penyebab yang lebih spesifik (WHO, 2023). Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan hipertensi sekunder antara lain:

- a) Penyakit Ginjal: Gangguan pada ginjal, seperti penyakit ginjal kronis atau stenosis arteri ginjal, dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat gangguan dalam *regulasi* cairan dan *natrium*.
- b) Gangguan *Endokrin*: Kelainan pada kelenjar *adrenal*, seperti *sindrom Cushing* atau *hiperaldosteronisme*, dapat menyebabkan produksi hormon yang berlebihan, yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.
- c) Penggunaan Obat-obatan Tertentu: Beberapa obat seperti *kontrasepsi oral*, *steroid*, dan *obat antiinflamasi nonsteroid* (NSAID) dapat meningkatkan tekanan darah dengan

mempengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh.

- d) Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah: Penyempitan pembuluh darah utama atau kelainan pada aorta dapat menyebabkan peningkatan resistensi vaskular dan tekanan darah yang lebih tinggi.
- e) Gangguan Tidur (*Sleep Apnea*): Gangguan pernapasan saat tidur dapat menyebabkan lonjakan tekanan darah secara berkala akibat penurunan kadar oksigen dalam darah yang merangsang sistem saraf simpatik.

Dengan memahami etiologi hipertensi, tenaga medis dapat menentukan strategi pencegahan dan pengobatan yang lebih efektif untuk mengontrol tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi yang lebih serius.

2.1.3 Manifestasi klinis

Hipertensi sering disebut sebagai "*silent killer*" karena banyak penderita tidak mengalami gejala yang jelas, terutama pada tahap awal penyakit (Kemenkes, 2023). Gejala hipertensi biasanya muncul ketika tekanan darah sudah meningkat secara signifikan atau telah menyebabkan komplikasi pada organ target (Moonti et al., 2023). Menurut Lukitaningtyas, 2023 Gejala Umum Hipertensi Pada beberapa individu, hipertensi dapat menimbulkan berbagai manifestasi klinis, antara lain:

1. Sakit Kepala

² Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan tekanan yang lebih besar pada pembuluh darah otak, yang sering kali mengakibatkan sakit kepala, terutama di pagi hari.

2. Pusing atau *Vertigo*

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan gangguan aliran darah ke otak, sehingga penderita mengalami pusing atau sensasi berputar.

3. Penglihatan Kabur

Hipertensi dapat merusak pembuluh darah di mata (*retinopati hipertensif*), yang menyebabkan gangguan penglihatan atau penglihatan kabur.

4. Sesak nafas

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat membebani jantung, menyebabkan penumpukan cairan di paru-paru, sehingga penderita mengalami sesak napas.

5. Nyeri Dada

Tekanan darah tinggi dapat meningkatkan ³ beban kerja jantung dan menyebabkan angina atau nyeri dada, yang dapat menjadi tanda awal penyakit jantung koroner.

6. *Epistaksis* (Mimisan)

Meskipun jarang terjadi, tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kecil di hidung, sehingga terjadi mimisan.

7. *Tinnitus* (telinga berdenging)

Peningkatan tekanan darah dapat memengaruhi sirkulasi darah ke telinga dalam, yang menyebabkan sensasi telinga berdenging atau *tinnitus*.

8. *Plapitasi* (Jantung Berdebar)

Hipertensi dapat memicu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik, menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan tidak teratur.

9. Mudah Lelah

Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan dapat mengurangi efisiensi kerja jantung, sehingga penderita sering merasa lelah meskipun tidak melakukan aktivitas berat.

2.1.4 Klasifikasi

Hipertensi diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahan tekanan darah yang diukur dalam satuan milimeter merkuri. Klasifikasi ini penting untuk menentukan strategi pengobatan dan pencegahan komplikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).²⁰ Beberapa pedoman yang sering digunakan dalam menentukan klasifikasi hipertensi adalah ⁴² *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7)* serta pedoman dari *European Society of Hypertension (ESH)* dan *American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA)* (WHO, 2023).¹⁰

1. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC 7

Menurut *Joint National Committee 7* (JNC 7), hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut:

- a) Normal: Tekanan darah sistolik < 120 mmHg dan diastolik < 80 mmHg.
- b) Prehipertensi: Tekanan darah sistolik 120–139 mmHg atau diastolik 80–89 mmHg.
- c) Hipertensi Derajat 1: Tekanan darah sistolik 140–159 mmHg atau diastolik 90–99 mmHg.
- d) Hipertensi Derajat 2: Tekanan darah sistolik \geq 160 mmHg atau diastolik \geq 100 mmHg.

2. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Penyebabnya

Menurut (WHO, 2023) Hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya, yaitu:

- a) Hipertensi Primer (Esensial): Hipertensi yang tidak memiliki penyebab yang jelas dan umumnya terkait dengan faktor genetik, gaya hidup, serta usia.
- b) Hipertensi Sekunder: Hipertensi yang disebabkan oleh kondisi medis lain, seperti penyakit ginjal, gangguan hormon, atau penggunaan obat tertentu.

3. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Keadaan Klinis

Hipertensi juga dapat dibagi berdasarkan kondisi klinis pasien, yaitu:

- a) Hipertensi Sistolis Isolasi: Ketika tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg, tetapi tekanan diastolik tetap < 90 mmHg.

- b) Hipertensi Maligna: Hipertensi berat yang dapat menyebabkan kerusakan organ dalam waktu singkat dan memerlukan perawatan segera.
- c) Hipertensi Resisten: Kondisi ketika tekanan darah tetap tinggi meskipun sudah diberikan tiga atau lebih jenis obat *antihipertensi* dalam dosis optimal.

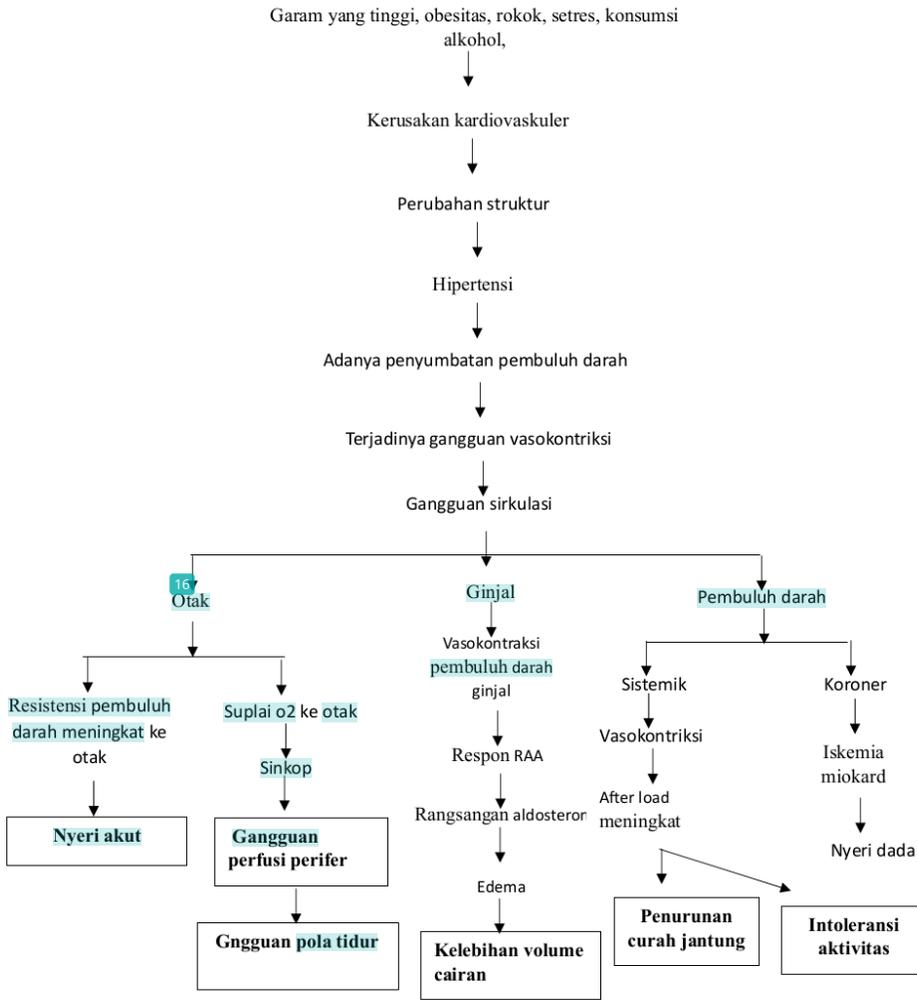
Menentukan klasifikasi hipertensi sangat penting untuk merancang strategi pengobatan yang tepat dan mencegah komplikasi jangka panjang, seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal (Moonti et al., 2023).

2.1.5 Patofisiologi

Resistensi perifer atau curah jantung dapat terjadi karena berbagai hal seperti, aktivitas saraf simpatik, asupan natrium yang berlebihan, peningkatan tekanan *natriuretik*, disfungsi *sel endotel*, proses *oksida nitrat*, *sistem renin-11 angiotensin, aldosteron*, *obesitas*, dan *apnea tidur obstruktif* (Isnoviliana et al., 2024).

Terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer yang ²berperan dalam mengatur tekanan darah pada usia lanjut seperti perubahan elastis dinding aorta yang semakin menurun. Selain itu kutup jantung yang menebal dan menjadi kaku juga dapat di pengaruhi kemampuan jantung dalam memompa darah, sehingga kontraksi dan volume darahnya menurun. Hal ini juga dapat di pengaruhi oleh meningkatnya resistensi pada pembuluh darah perifer (Az Zaura et al., 2023).

2.1.6 Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan fisik dapat membantu memastikan diagnosis hipertensi dan mengidentifikasi HMOD (*Hypertension-mediated organ damage*). Pemeriksaan fisik di antaranya

1. Pemeriksaan sirkulasi dan jantung

Nadi/irama/karakter, denyut/tekanan jagularis, denyut apikal, bunyi jantung tambahan, ronki basal, *edema parifer*, murmur (karotis, abdominal, femoral) keterlambatan *radiofemoral*.

2. Sistem organ/ sistem lainnya

Pembesaran ginjal, lingkaran leher >40 cm (*obstructive sleep apnea*), pembesaran tiroid, peningkatan indeks massa tubuh (IMT)/ lingkaran pinggang, timbunan lemak dan garis-garis warna (penyakit sindrom *cushing*).

3. Pemeriksaan Laboratorium dan EKG

- a) Tes darah natrium, kreatin serum dan laju *filtrasi glomerulus* (EFGAR) di perkirakan profil lipid dan glukosa darah puasa jika tersedia.
- b) Tes urin dengan dipstick
- c) EKG 12 sadapan deteksi fibrilasi atrium hipertrofi ventrikel kiri (HVK), penyakit jantung iskemik.

2.1.8 Komplikasi

1. Gagal ginjal

²Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan ginjal ³beberapa lebih keras lagi dari biasanya yang dapat mempercepat kerusakan sel sel ginjal. Tekanan yang terlalu tinggi dan kapiler dan glomerulus dapat memicu terjadinya penyakit gagal ginjal.

2. Kematian

³Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi rapuh dan mengembang, jika kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah yang berakibat fatal bagi penderita.

3. Masalah kutub jantung

Kegagalan jantung dapat menyebabkan terjadinya penumpukan cairan yang di sebabkan oleh kerusakan pada kutub jantung.

2.1.9 Penatalaksanaan

Hipertensi dapat di lakukan melalui dua cara, yaitu *farmakologi dan nonfarmakologi*

1. Untuk pengobatan *farmakologi* dapat menggunakan obat obatan seperti *amlodipine* dan *captopril*, namun pemilihan obat, dosis, frekuensi minum, dan penggunaan obat obatan hipertensi sebaiknya di lakukan setelah dengan dokter.
2. *Non-Farmakologi* Membatasi asupan garam tidak lebih dari seperempat atau setengah sendok teh atau setara dengan 6

gram per hari, menurunkan berat badan, menghindari minuman yang berkafein, merokok, minum minuman yang berakohol dan penderita tekanan darah tinggi di sarankan untuk melakukan aktivitas olahraga 5 kali dalam seminggu selama 20 sampai 25 menit misalnya, jalan kaki, joging, bersepeda, dan beristirahat dengan cukup

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan pencatatan hasil pengumpulan data pasien untuk memperoleh informasi, membuat catatan pasien dan membuat catatan tentang status kesehatannya. Penilaian yang komprehensif akan membantu mengidentifikasi masalah apapun pada pasien (Ardiansyah et al., 2022).

2.2.1 Pengkajian

1. Pengkajian

meliputi identitas atau biodata pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, status perkawinan, pendidikan, alamat, pekerjaan, alasan masuk puskesmas, tanggal masuk, dan nama penanggung jawab pasien.

2. Riwayat keperawatan

a) Keluhan umum

Sakit kepala dan adanya neri tekanan di otak.

b) Riwayat kesehatan masalalu

Apa ada riwayat hipertensi, penyakit ginjal, obesitas, riwayat merokok, penggunaan alkohol, dan obat obatan.

c) Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan yang di rasakan sekarang Sakit pada daerah kepala, pusing mata berkunang kunang, dan nafsu makan menurun.

d) Riwayat keluarga

Adakah penyakit yang di derita anggota keluarga yang sama dengan pasien.

3. Kebutuhan dasar

a. Pola eliminasi

Proses pembuangan sisa metabolisme dalam tubuh seperti BAB atau BAK

b. Makanan/Cairan

a) Makanan yang mencakup tinggi garam dan kolestrol

b) Riwayat penggunaan diuretic.

c. Pola istirahat dan tidur terganggu karena adanya nyeri tekan di kepala.

d. Pola hygiene.

Kebersihan setiap harinya

e. Aktivitas terganggu di karenakan faktor nyeri di kepala

4. keadaan umum

keadaan umum terlihat menahan nyeri dan gelisah, composmetis atau mengalami koma, nadi yang cepat, suhu tubuh meningkat, dan meningkatnya frekuensi pernafasan.

5. Pemeriksaan penunjang

Tes darah natrium, kreatin serum dan laju filtrasi glomerulus (EFGAR) di perkirakan profil lipid dan glukosa darah puasa jika tersedia.

2.2.2 Diagnosa keperawatan

1. Penurunan curah jantung b.d Perubahan frekuensi Jantung
2. Gangguan perfusi perifer b.d peningkatan tekanan darah
3. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis
4. Intoleransi aktifitas b.d Kelemahan
5. Gangguan pola tidur b.d Nyeri

2.2.3 Intervensi

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SLKI
1.	Penurunan curah Jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil 1. Tekanan darah Membaik	Perawatan curah jantung (1.02075) Observasi 1. Identifikasi tanda dan gejala 2. Identifikasi tanda dan gejala sekunder 3. Memonitoring tekanan darah Terapeutik 1. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk memodifikasi pola hidup sehat 2. Berikan dukungan emosional dan spiritual Edukasi 1. Anjurkan untuk beraktivitas fisik secara bertahap Kolaborasi

2. Gangguan perfusi Parifer	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan pasien membaik dengan kriteria 1. Tekanan darah diastolik membaik 2. Tekanan darah sistolik membaik 3. Turgor kulit Membaik	1. Rujuk ke dalam program rehabilitasi jantung Perawatan sirkulasi (1.02079) Observasi 1. Periksa parifer seperti nadi parifer, edema, dan suhu Tubuh 2. Identifikasi faktor gangguan sirkulasi 3. Memonitor tekanan darah 4. Memonitor nyeri atau panas pada ekstermitas Terapeutik 1. Memberikan makanan untuk pasien yang diet 2. Memberikan kesempatan untuk pasien maupun keluarga pasien tentang pola hidup 3. Mengajarkan pasien untuk relaksasi agar mengurangi rasa stres jika di perlukan 4. Dukung pasien secara emosional atau spiritual Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat jika perlu
3. Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Tekanan darah	Manajemen nyeri (1.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi kualitas insitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan nyeri

Membaik	6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 3. Fasilitasi istirahat tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgesik jika perlu
---------	--

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan dan menjelaskan solusi yang bisa untuk di terapkan. Implementasi fokus pada kebutuhan pasien, strategi implementasi keperawatan dan aktivitas komunikasi (Maulidya Nabila, 2020). Implementasi yang dapat di lakukan sesuai dengan perencanaan seperti, Manajemen nyeri akut

- 1) *Observasi* : identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas insitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri,

identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, ⁹identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.

- 2) *Terapeutik* : Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.
- 3) *Edukasi* : Jelaskan penyebab pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.
- 4) *Kolaborasi* : Kolaborasi pemberian analgesik jika perlu

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah akhir dari rangkaian tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan intervensi keperawatan yang di lakukan (Nazzura, 2023). Tahap evaluasi di bagi menjadi empat tahap yaitu SOAP :

1. S (Data *subyektif*)

keluhan pasien saat ini, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga.

2. O (Data *obyektif*)

Hasil pemeriksaan fisik seperti ttv, hasil dari pemeriksaan penunjang, dan skala nyeri

3. A (*Assesment*)

Berisi diagnosis keperawatan yang telah di dapatkan dari penilaian subyektif, subyektif dan apa masalah sudah terpenuhi apa tidak terpenuhi.

4. P (*planning*)

Rencana untuk mendiagnosis seperti pemeriksaan penunjang, rencana terapi seperti pemberian obat, rencana monitoring seperti pengukuran tekanan dara, suhu, nadi, dan pengukuran skalanya.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis kasus ini menggunakan studi kasus deskriptif. Rancangan studi kasus yang digunakan dalam kasus ini adalah rancangan studi kasus deskriptif. Rancangan studi kasus deskriptif digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul secara objektif tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Nazzura, 2023).

Penelitian ini memfokuskan pada studi kasus sebagai topik utama untuk mengesmbangkan masalah asuhan keperawatan bagi pasien yang menderita hipertensi di Ruang Abimanyu RSUD Jombang.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam penelitian ini sebaai berikut :

1. Asuhan keperawatan merupakan pencatatan hasil pengumpulan data pasien untuk memperoleh informasi, membuat catatan pasien dan membuat catatan tentang status kesehatannya. Penilaian yang komprehensif akan membantu mengidentifikasi masalah apapun pada pasien (Nazzura, 2023).
2. Hipertensi adalah tekanan darah tinggi keadaan di mana tekanan darah seseorang meningkat di atas batas normal, yang dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas).

3.3 Partisipan

Studi kasus ini memeriksa dua pasien dengan hipertensi dengan kriteria yang sama di ruang Abimanyu RSUD Jombang

1. Kriteria inklusi

- a) Pasien dengan Sistolik lebih dari 150 mmHg.
- b) Pasien dengan usia antara 40 – 70 tahun.
- c) ⁴ Pasien hipertensi yang sedang rawat inap.
- d) Pasien hipertensi yang ² bersedia menjadi responden.
- e) ¹ Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik.

2. Kriteria esklusi.

- a) Pasien yang tidak hadir atau tidak dapat dihubungi saat penelitian.
- b) Pasien yang menarik diri saat di lakukan penelitian.
- c) Pasien dengan gangguan jiwa atau kognitif.

3.4 ²⁸ Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Abimanyu RSUD Jombang.

2. ¹⁵ Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada 21 April 2025 ³ sampai selesai, lama penelitian ¹ 3 hari

3.5 Pengumpulan Data

Data yang diperlukan untuk penelitian diperoleh melalui theknik pengumpulan data yang tepat survey ini menggunakan wawancara observasi dan dokumentasi untuk mengumpulkan data sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara dengan staf layanan Kesehatan lainnya akan digunakan untuk mengumpulkan atau ³ **mendapatkan data penelitian.**

2. Observasi

Penelitian menggunakan data dari perawat yang melakukan hanya *inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.*

3. Dokumentasi

Rekaman medis pasien ²⁵ **yang berisi identitas pasien, pemeriksaan diagnostic, dan data lain yang** relevan dapat digunakan untuk mendapatkan informasi.

3.6 Uji Keabsahan Data

Agar data penelitian studi kasus dapat di pertanggung jawabkan sebagai penelitian ilmiah maka perlu di adakan uji keabsahan data. Uji kreabilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil studi kasus di lakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan penekunan dalam triangulasi dalam pengujian kreabilitas ini di artikan sebagai pengecekan data dari beberapa sumber dengan cara, dan berbagai waktu dengan penjelasan yaitu, *Trigulasi* sumber untuk menguji kreabilitas data di lakukan ²³ **dengan cara mengecek data yang telah di peroleh melalui beberapa sumber.** Sebagai contoh, untuk menguji kreabilitas data tentang gaya kepemimpinan seseorang, maka penguji data yang di peroleh di lakukan ke bawahan yang di pimpin, keatasan yang menugasi, dan ke teman kerja merupakan kelompok kerja sama.

Data dari ketiga sumber tersebut, tidak bisa di rata ratakan seperti dalam penelitian studi kasus, tetapi di deskripsikan, di kategorikan ¹ mana pandangan yang sama, yang berbeda. Dan mana spesifik dari tiga sumber data tersebut.

¹ 3.7 Analisa Data

Dalam karya tulis ilmiah, analisis data dimaksudkan untuk menghasilkan data yang dirumuskan dan disesuaikan dengan teori tinjauan Pustaka saat ini (Nazura, 2023).

1. Analisis sebelum lapangan

Analisis data dapat di lakukan baik di lapangan maupun setelah kegiatan lapangan selesai. ³ Proses analisis dimulai dengan merumuskan dan menjelaskan permasalahan yang akan di teliti sebelum melakukan pengumpulan data di lapangan, serta berlanjut hingga penyusunan laporan hasil penelitian.

2. Mereduksi data

Pada tahap reduksi data di lakukan evaluasi untuk menentukan relevansi antara data dan tujuan ³ penelitian. Informasi yang diperoleh dari lapangan di rangkum, di susun secara sistematis, serta di pilih berdasarkan pokok pokok penting ³⁴ yang berkaitan dengan tujuan penelitian tersebut.

³ 3. Penyajian data

Dalam penelitian yang di lakukan dalam uraian bentuk singkatan yang berhubungan dengan kategori dan sebagainya, tetapi yang

sering di gunakan ³ dalam penelitian yaitu teks yang mempunyai sifat naratif.

4. Kesimpulan

Kegiatan ini bertujuan untuk meneliti makna data yang telah dikumpulkan, dengan mengidentifikasi hubungan, persamaan, dan perbedaan di antara mereka. Kesimpulan akan ditarik melalui perbandingan kesesuaian pernyataan dari subjek dengan makna yang terkandung dalam konsep konsep dasar penelitian tersebut Verifikasi dilakukan agar penilaian mengenai kesesuaian data terhadap maksud yang ada dalam konsep-konsep dasar ³ penelitian menjadi lebih akurat dan objektif.

3.8 Prosedur pengambilan data

1. Mengajukan permohonan untuk melakukan ² penelitian kepada ² direktur RSUD Jombang.
2. Meminta surat pengantar dari ITSKes ICME Jombang untuk melakukan ² penelitian kepada ² direktur RSUD Jombang.
3. Meminta ² izin penelitian kepada kepala ruang Abimanyu RSUD Jombang.
4. Pengambilan data dilakukan setelah mendapatkan kelayakan etik di RSUD Jombang.
5. Untuk waktu yang diperlukan mulai tanggal 26 – 30 Maret 2025.
6. Menerangkan maksud dan tujuan penelitian, jika ⁶ responden setuju maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*infrom consent*) menjadi responden.

7. Tahap penyelesaian
 - a. Mengolah data dan menganalisis data.
 - b. Membahas dan menyimpulkan hasil penelitian.
 - c. Menyusun laporan akhir.

3.9 Etika Penelitian

1. *Ethical Clearance* (kelayakan etik)

Kelayakan etik dalam penelitian menyatakan bahwa usulan penelitian bisa di laksanakan setelah memenuhi kriteria. (Kemenkes, 2023)

2. *Informed consent*

Bentuk persetujuan selama peneliti melalui responden, penelitian yaitu membuat lembar persetujuan untuk responden. Jika responden menyetujui mereka akan menandatangani dan jika responden tidak menyetujui pengkaji tidak memaksa untuk menandatangani dan menghargai keputusan responden.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Pertanyaan yang di ajukan tanpa menyebutkan nama responden dan cukup mengetik kode pada halaman pendata.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan hasil penelitian baik mengenai data yang terkumpul harus dijaga oleh peneliti dan hanya informasi tertentu mengenai hasil penelitian yang boleh di publikasikan.

1 BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan di RSUD Jombang, Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kec. Jombang, Kab. Jombang, Jawa Timur 61411. Letak geografis Kabupaten Jombang sendiri adalah antara $5^{\circ}20'$ – $5^{\circ}30'$ Bujur Timur dan $7^{\circ}20'$ dan $7^{\circ}45'$ Lintang Selatan. Fasilitas di RSUD Jombang mencakup beragam layanan medis dan penunjang, mulai dari Instalasi Gawat Darurat (IGD) hingga layanan rawat inap jiwa, rawat jalan, dan poli eksekutif. Ada juga fasilitas seperti laboratorium patologi klinik, radiologi dengan alat MSCT 128 slice, dan berbagai layanan khusus seperti pelayanan dialisis dan pelayanan HCU.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4. 1 Identitas Klien Hipertensi di ruang Abimanyu RSUD Jombang

1.	Identitas klien	Pasien 1	Pasien 2
	Nama	Ny. A	Ny. S
	Usia	58 tahun	53 tahun
	Jenis kelamin	perempuan	Perempuan
	Pendidikan	SMP	SMA
	Alamat	Sembung	Candimulyo
	Pekerjaan	IRT	Karyawan swasta
	Sumber informasi	RM	RM
	Tanggal Mrs	27-04-2025	26-04-2025
	Tanggal pengkajian	27-04-2025	26-04-2025
	Jam masuk	11.17	11.00
	Jam pengkajian	13.30	14.45
	Diagnosa medis	Hipertensi	Hipertensi
	Status menikah	Sudah menikah	Sudah menikah
2.	Identitas Orang Tua	Pasien 1	Pasien 2
	Nama ayah/ibu	Ny. W	Ny. Y

Pekerjaan	IRT	IRT
Pendidikan	Sma	Sma
Penanggung jawab	Tn. D	Tn. E.
3. Riwayat penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan pusing.	Pasien mengatakan Lemas.
Riwayat penyakit sekarang	Pasien mengeluh pusing sudah 3 hari, mual mutah sejak 3 hari yang lalu, muntah tiap makan, mutah kurang lebih 15 kali, lalu pasien dibawa ke PKM cukir, setelah dilakukan observasi di lakukan rujukan ke RSUD Jombang.	Pasien datang dengan keluhan badan lemas saat antre. HD, sebelumnya 3 hari ini muntah darah, tiap hari mutah +- 4x, demam menggigil 1 minggu ini.
Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan bahwa beliau ada riwayat Hipertensi.	Pasien mengatakan bahwa beliau ada riwayat hipertensi.
Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan ayahnya mengalami penyakit serupa.	Pasien mengatakan keluarganya tidak ada riwayat hipertensi.
4. Pola Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Pola Nutrisi	Sebelum sakit : Pasien mengatakan dirumah makan kurang lebih 2-3 kali sehari. Sakit : Pasien mengatakan tidak enak makan, sonde susu 3 x 1	Sebelum sakit : Pasien mengatakan dirumah makan kurang lebih 2-3 kali sehari. Sakit : Pasien mengatakan makan 3 kali sehari.
Pola eliminasi	Sebelum sakit :	Sebelum sakit :

Pola Istirahat	Pasien mengatakan kebiasaan BAK 5-6 kali sehari, BAB selama sebelum sakit 1-2 kali sehari. Sakit : keluarga pasien mengatakan BAK 800 ml / 24 jam , BAB selama sakit belum BAB sama sekali..	Pasien mengatakan kebiasaan BAK 4-5 kali sehari, BAB selama sebelum sakit 1-2 kali sehari. Sakit : keluarga pasien mengatakan BAK kurang lebih 700 ml / 24 jam, BAB selama sakit 1 kali.
Pola aktivitas	Sebelum sakit : kurang lebih 7-8 jam. Sakit : kurang lebih 6-7 jam. Sebelum sakit : Pasien mengatakan bahwa pasien dapat melakukan aktivitas seperti biasa sebagai IRT. Sakit : selama sakit pasien tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasa.	Sebelum sakit : kurang lebih 6-7 jam. Sakit : kurang lebih 5-6 jam. Sebelum sakit : Pasien mengatakan bahwa pasien dapat melakukan aktivitas seperti biasa sebagai anak. Sakit : selama sakit pasien tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasa.

Data Primer 2025

Tabel 4. 2 Pemeriksaan Fisik Hipertensi di ruang Abimanyu RSUD Jombang

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
Kesadaran umum	Lemah	Lemah
Kesadaran GCS	Composmentis 4-5-6	Composmentis 4-5-6
Tanda-tanda vital		
Tensi darah	150/90 mmHg	150/90 mmHg
Nadi	90 x/menit	92 x/menit

Suhu	36,6 °C	38,1°C								
RR	20 x/menit	22 x/menit								
Pemeriksaan fisik		s								
Integumen	Tidak ada sianosis, tidak pucat, CRT < 2 detik.	Tidak ada sianosis, tidak pucat, CRT < 2 detik.								
Kepala	Warna rambut hitam , bentuk simetris , tidak ada benjolan.	Warna rambut hitam , bentuk simetris , tidak ada benjolan.								
Mata	Simetris, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik.	Simetris, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik.								
Telinga	Simetris, pendengaran baik, tidak mengeluarkan cairan.	Simetris, pendengaran baik, tidak mengeluarkan cairan.								
Hidung	Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, Pasien terpasang NGT.	Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.								
Mulut	Mukosa bibir kering, lidah bersih merah, tidak ada ganggaun menelan.	Mukosa bibir lembab, lidah bersih merah, tidak ada gangguan menelan.								
Leher	Simetris, tidak ada pembesaran tiroid.	Simetris, tidak ada pembesaran tiroid.								
Thorax	Simetris, frekuensi nafas 20 x/menit, pernafasan dada.	Simetris, frekuensi nafas 28 x/menit, pernafasan dada.								
Jantung	Ictus cordis tidak tampak/ teraba, tidak ada sura tambahan, bunyi jantung S1 S2 , tidak ada nyeri tekan.	Ictus cordis tidak tampak/ teraba, tidak ada sura tambahan, bunyi jantung S1 S2 , tidak ada nyeri tekan.								
Abdomen	Simetris, bising usus 30 x/menit, tidak ada massa.	Simetris, bising usus 12 x/menit, tidak ada massa.								
Genetelia	terpasang kateter, tidak ada kelainan.	Tidak terpasang kateter, tidak ada kelainan.								
Ekstermitas	Akral hangat, CRT < 2 detik , tidak terdapat odema	Akral hangat, CRT < 2 detik , tidak terdapat odema								
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	5	5	5	5	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	5	5	5	5
5	5									
5	5									
5	5									
5	5									

Data primer, 2025

Tabel 4. 3 Pemeriksaan penunjang pasien Hipertensi di ruang Abimanyu RSUD Jombang

Jenis pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai rujukan
Hemoglobin	8,7	7,3	11,7 – 15,5 (g/dL)
Leukosit	10,78	24,06	3,6 – 11 (10 ³ /μL)
Hematokrit	27,6	23,7	35 – 47 %
Eritrosit	2,98	2,96	3,8 – 5,2 (10 ⁶ /μL)
MCV	92,4	80,1	82 – 92 fL
MCH	29,3	24,8	27 – 31 pg
MCHC	31,7	30,9	31 – 36 g/dL
RDW – CV	14,8	17,0	11,5 – 14,5 %
Trombosit	151	607	150 – 440 (10 ³ /ul)
DIFF COUNT			
Esoinofil	2,1	0,7	2-4 %
Basophil	0,0	0,0	<1
Batang	-	-	3 - 5
Segmen	80,4	84,0	50 – 70 %
Limfosit	7,3	6,3	25 – 40 %
Monosit	9,6	5,2	2 – 8 %
IG	0,6	3,8	<3 %
ANC	8,69	20,21	2,5 – 7 (10 ³ /ul)
ALC	0,8	1,5	1,3 – 3,6 (10 ³ /ul)
NLR	11,01	13,33	< 3,13
NRBC	-	-	
I/T	0,01	0,04	< 0,2
Keratinin	6,41	13,52	0,6 – 1,1 mg/dL
Urea	168,5	248,5	13 – 43 mg/dL
SGOT		11	13 – 35 U/L
SGPT		10	7 – 35 U/L
Albumin		3,21	3,4 – 4,8 g/dL

Sumber : RSUD Jombang, 2025

Tabel 4. 4 Terapi Medik pasien Hipertensi di ruang Abimanyu RSUD Jombang

Terapi	Pasien 1	Pasien 2
Parenteral	Inf. NACL 0,9 % Inj. Ondansetron Inj. Ranitidine 1amp Inj. Pantoprazole. 2 x 1	Inf. NACL 0,9 % Inj. Ranitidine. 2x1amp Inj Omeprazole 1amp Inj. Asam tareknamat 1amp Paracetamol
Oral	Amlodipin 1x1	Amlodipin 1x1

Sumber : Terapi Medik Pasien

Tabel 4. 5 Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah
Pasien 1 Data subjektif : Pasien mengatakan pusing sudah 3 hari, muntah tiap makan. Data objektif : keadaan umum : lemah Akral hangat Mukosa bibir kering TTV : - TD : 150/90 mmHg - N : 90 x/menit - S : 36,6°C - RR : 20 x/menit GCS : 4-5-6	Proses penyakit ↓ Suplai o ₂ menurun ↓ Penurunan aliran darah arteri / vena ↓ Gangguan perfusi perifer	Gangguan perfusi perifer
Pasien 2 Data subjektif : Pasien mengatakan lemas , muntah darah. Dan demam menggigil Data objektif : keadaan umu : lemah Akral hangat Mukosa bibir lembab TTV : - TD : 150/90 mmHg - N : 92 x/menit - S : 38,1°C - RR : 22 x/menit GCS : 4-5-6	Proses penyakit ↓ suplai o ₂ menurun ↓ Penurunan aliran darah arteri / vena ↓ Gangguan perfusi perifer	Gangguan perfusi perifer

Sumber : Data primer Pasien

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Px 1 dan Px 2 mempunyai diagnosa keperawatan yang sama, yaitu Gangguan perfusi perifer berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Gangguan perfusi Perifer	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan pasien membaik dengan kriteria 1. Tekanan darah diastolik membaik 2. Tekanan darah sistolik membaik 3. Turgor kulit Membaik	Perawatan sirkulasi (1.02079) Observasi 1. Periksa parifer seperti nadi parifer, edema, dan suhu Tubuh 2. Identifikasi faktor gangguan sirkulasi 3. Memonitor tekanan darah 4. Memonitor nyeri atau panas pada eksternitas Terapeutik 1. Memberikan makanan untuk pasien yang diet 2. Memberikan kesempatan untuk pasien maupun keluarga pasien tentang pola hidup 3. Mengjarkan pasien untuk relaksasi agar mengurangi rasa setres jika di perlukan 4. Dukung pasien secara emosional atau spiritual Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat jika

 perlu

4.1.5 Implementasi

Tabel 4. 7 Implementasi Keperawatan pasien 1

Waktu	Hari/tgl	Waktu	Hari/tgl	Waktu	Hari/tgl
	Kamis		Jumat	Waktu	Sabtu
	27/04/2025		28/04/2025	u	29/04/2025
09.00	Mengobservasi TTV. Pemasangan infus NACL. Pemberian injeksi ondansetron 1 amp. Pemberian injeksi nikardhipine 1 amp. Pemberian injeksi ranitidine 1 amp. Pemberian obat oral amlodhipine 1 tablet. Lakukan pemeriksaan tanda – tanda peningkatan TIK. Mendukung keluarga tentang kondisi pasien. Pastikan posisi pasien semi flower.	09.00	Mengobservasi TTV. Pemasangan infus NACL. Pemberian injeksi ondansetron 1 amp. Pemberian injeksi nikardhipine 1 amp. Pemberian injeksi ranitidine 1 amp. Pemberian obat oral amlodhipine 1 tablet. Lakukan pemeriksaan tanda – tanda peningkatan TIK. Mendukung keluarga tentang kondisi pasien. Pastikan posisi pasien semi flower.	09.00	Mengobservasi TTV. Pemasangan infus NACL. Pemberian injeksi ondansetron 1 amp. Pemberian injeksi nikardhipine 1 amp. Pemberian injeksi ranitidine 1 amp. Pemberian obat oral amlodhipine 1 tablet. Lakukan pemeriksaan tanda – tanda peningkatan TIK. Mendukung keluarga tentang kondisi pasien. Pastikan posisi pasien semi flower.
15.00	Mengobservasi TTV	15.00	Mengobservasi TTV Pemberian	15.00	Mengobservasi TTV Pemberian

21.00	Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.	21.00	injeksi ondansentron 1 amp.	22.00	injeksi ondansentron 1 amp.
	Pembeian injeksi nikardhipine 1 amp.		Pembeian injeksi nikardhipine 1 amp.		Pembeian injeksi nikardhipine 1 amp.
	Mengobservasi TTV		Mengobservasi TTV		Mengobservasi TTV
	Pemberian injeksi ranitidine 1 amp.		Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.		Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.
	Pemberian injeksi nikardhipine 1 amp.		Pemberian injeksi nikardhipine 1 amp.		Pemberian injeksi nikardhipine 1 amp.
	Pemberian injeksi ranitidine 1 amp.		Pemberian injeksi ranitidine 1 amp.		Pemberian injeksi ranitidine 1 amp.
	Pemberian injeksi ranitidine 1 amp.				

Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan

Implementasi Pasien 2

Waktu	Hari/tgl	Waktu	Hari/tgl	Waktu	Hari/tgl
	Kamis		Jumat	Waktu	Sabtu
	26/04/2025		27/04/2025		28/04/2025
06.00	Mengobservasi TTV.	06.00	Mengobservasi TTV.	06.00	Mengobservasi TTV.
	Pemasangan infus NAACL.		Pemasangan infus NAACL.		Pemasangan infus NAACL.
09.00	Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.	09.00	Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.	09.00	Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.
	Pembeian		Pembeian		Pembeian

	injeksi nikardhipine. 1 amp. Pemberian	injeksi nikardhipine. 1 amp. Pemberian	injeksi nikardhipine. 1 amp. Pemberian
	injeksi ranitidine. 1 amp. Pemberian	injeksi ranitidine. 1 amp. Pemberian	injeksi ranitidine. 1 amp. Pemberian
	obat oral amlodhipine. 1 tablet. Pemberian	obat oral amlodhipine.1 tablet. Lakukan	obat oral amlodhipine.1 tablet. Lakukan
	paracetamol Lakukan pemeriksaan tanda – tanda peningkatan TIK. Menedukasi keluarga	pemeriksaan tanda – tanda peningkatan TIK. Menedukasi keluarga tentang kondisi pasien. Pastikan posisi pasien semi flower.	pemeriksaan tanda – tanda peningkatan TIK. Menedukasi keluarga tentang kondisi pasien. Pastikan posisi pasien semi flower.
14.00	Pastikan posisi pasien semi flower. Mengobservasi TTV Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.	Mengobservasi TTV Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.	Mengobservasi TTV Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.
14.00	Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.	Pemberian injeksi nikardhipine. 1 amp.	Pemberian injeksi nikardhipine. 1 amp.
	Pemberian injeksi nikardhipine. 1 amp.	Pemberian injeksi ranitidine. 1 amp.	Pemberian injeksi ranitidine. 1 amp.
	Pemberian injeksi ranitidine. 1 amp. Mengobservasi TTV	Mengobservasi TTV Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.	Mengobservasi TTV Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.
21.00	Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.	Pemberian injeksi nikardhipine. 1 amp.	Pemberian injeksi nikardhipine. 1 amp.

Pembeian injeksi nikardhipine. 1 amp.	Pemberian injeksi ranitidine. 1 amp.
---------------------------------------	--------------------------------------

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 9 Evaluasi Keperawatan.

Evaluasi	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Pasien 1	Rabu, 05/06/2024 Jam 09: 00	Kamis,06/06/2024 Jam 09:00	Jumat,07/06/2024 Jam 09:00
	S: Pasien mengatakan pusing sudah 3 hari, muntah tiap makan. O: Keadaan umum : lemah Skril hangat TTV : - TD:150/90 mmHg - N : 92 x/menit - S : 36,6°C - RR : 22 x/menit GCS : 4-5-6	S : Pasien mengatakan pusing sudah 3 hari, muntah tiap makan. O : Keadaan umum : lemah Skril hangat TTV : - TD:150/90 mmHg - N : 92 x/menit - S : 36,6°C - RR : 22 x/menit GCS : 4-5-6	S : Pasien mengatakan pusing sudah 3 hari, muntah tiap makan. O : Keadaan umum : lemah Skril hangat TTV : - TD:150/90 mmHg - N : 92 x/menit - S : 36,6°C - RR : 22 x/menit GCS : 4-5-6
	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. Mengobservasi TTV. 2. Pemasangan infus NAACL. 3. Pemberian injeksi ondansentron 1 amp. 4. Pembeian	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. Mengobservasi TTV. 2. Pemasangan infus NAACL. 3. Pemberian injeksi ondansentron 1 amp. 4. Pembeian	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. Mengobservasi TTV. 2. Pemasangan infus NAACL. 3. Pemberian injeksi ondansentron 1 amp. 4. Pembeian

injeksi nikardhipine. 1 amp. 5.Pemberian injeksi ranitidine. 1 amp. 6.Pemberian obat oral amlodhipine 1 tablet. 7.Lakukan pemeriksaan tanda – tanda peningkatan TIK. 8.Mengedukasi keluarga tentang kondisi pasien. 9.Pastikan posisi pasien semi flower. 1 amp. 10. kolaborasi pemasangan NGT.	injeksi nikardhipine. 1 amp. 5.Pemberian injeksi ranitidine. 1 amp. 6.Pemberian obat oral amlodhipine 1 tablet. 7.Lakukan pemeriksaan tanda – tanda peningkatan TIK. 8.Mengedukasi keluarga tentang kondisi pasien. 9.Pastikan posisi pasien semi flower. 1 amp.	injeksi nikardhipine. 1 amp. 5.Pemberian injeksi ranitidine. 1 amp. 6.Pemberian obat oral amlodhipine 1 tablet. 7.Lakukan pemeriksaan tanda – tanda peningkatan TIK. 8.Mengedukasi keluarga tentang kondisi pasien. 9.Pastikan posisi pasien semi flower. 1 amp.
--	---	---

Tabel 4. 10 Evaluasi keperawatan

Evaluasi	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Pasien 2	Kamis,06/06/2024 Jam 23:00	Jumat,07/062024 Jam 23:00	Sabtu,08/06/2024 Jam 23:00
	S : Pasien mengatakan lemas , muntah darah. Dan demam menggigil O: Keadaan umum : lemah Akral hangat TTV : - TD:150/90mmHg - N : 92 x/menit - S : 38,1°C - RR : 22 x/menit GCS : 4-5-6 A : Masalah belum teratasi	S : Pasien mengatakan sudah tidak lemas , sudah tidak muntah darah. Dan suhu tubuh sudah menurun O : Keadaan umum : cukup Akral hangat TTV : - TD:140/90mmHg - N : 92 x/menit - S : 37,1°C - RR : 22 x/menit GCS : 4-5-6	S : Pasien mengatakan sudah tidak lemas , sudah tidak muntah darah. Dan suhu tubuh sudah menurun O: Keadaan umum : cukup Akral hangat TTV : - TD:140/90mmHg - N : 92 x/menit - S : 37,1°C - RR : 22 x/menit GCS : 4-5-6

P : Intervensi dilanjutkan	A : Masalah teratasi sebagian	A : Masalah teratasi
1. Mengobservasi TTV.	P : Intervensi dilanjutkan	P : Intervensi dihentikan
2.Pemasangan infus NACL.	1. Mengobservasi TTV.	
3.Pemberian injeksi ondansetron 1 amp.	2.Pemasangan infus NACL.	
4.Pembeian injeksi nikardhipine.	3.Pemberian injeksi ondansetron 1 amp.	
lamp.	4.Pembeian injeksi nikardhipine.	
5.Pemberian injeksi ranitidine.	lamp.	
1 amp.	5.Pemberian injeksi ranitidine.	
6.Pemberian obat oral amlodhipine 1 tablet.	1 amp.	
7. pemberian paracetamol 3 x1	6.Pemberian obat oral amlodhipine 1 tablet.	
8.Lakukan pemeriksaan tanda – tanda peningkatan TIK.	7.Lakukan pemeriksaan tanda – tanda peningkatan TIK.	
9.Mengedukasi keluarga tentang kondisi pasien.	8.Mengedukasi keluarga tentang kondisi pasien.	
10.Pastikan posisi pasien semi flower.	9.Pastikan posisi pasien semi flower	

5 4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

1. Data Subyektif

Pada Pengkajian yang dilakukan oleh perawat ruangan pada pasien 1 dan 2 yang mengalami hipertensi dengan adanya keluhan utama pada pasien 1 sudah 2 hari yang tidak turun-turun disertai mual, pusing, tensi naik sampai 150/ 90 mmhg sedangkan pada pasien 2 Pasien mengatakan lemas, muntah darah dan demam menggigil serta tekanan darah naik sampai 150/90 mmHg.

Peningkatan tekanan darah $\geq 150/90$ mmHg dapat memicu gejala sistemik akibat terganggunya aliran darah dan respons kompensasi tubuh. Aktivasi sistem saraf simpatis dan RAAS menyebabkan vasokonstriksi, retensi cairan, dan peningkatan tekanan dalam pembuluh darah. Kondisi ini dapat menimbulkan keluhan seperti pusing, mual, lemas, dan hilangnya nafsu makan. Jika vasokonstriksi terjadi di otak, aliran darah serebral bisa terganggu dan memicu gejala neurologis ringan hingga sedang. Gejala peningkatan TIK seperti sakit kepala, mual dan muntah, gangguan penglihatan (seperti penglihatan kabur atau ganda), perubahan status mental (mulai dari mengantuk hingga koma), dan kejang dapat mengindikasikan keterlibatan organ lain, seperti saluran cerna atau sistem imun. Hal ini bisa disebabkan oleh perdarahan gastrointestinal, infeksi, atau peradangan berat. (Sulastin, 2024).

Peneliti berpendapat berdasarkan fakta dan teori di atas menunjukkan adanya kesesuaian antara fakta yang didapatkan penulis pada saat pengkajian bahwa tanda dan gejala pasien dengan Hipertensi akan mengalami ciri – ciri seperti pusing, mual muntah, lemas, serta tensi 150/90 mmHg. Hal tersebut merupakan respon kompensasi dalam tubuh.

2. Data Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pasien 1 dengan Keadaan umum lemah, Akral hangat, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 20 x/menit, tingkat kesadaran 4-5-6. Sedangkan

pada pasien 2 dengan Keadaan umum lemah, akral hangat tekanan darah 150/90mmHg, Nadi 92 x/menit, Suhu 38,1°C, pernafasan 22 x/menit, tingkat kesadaran 4-5-6.

Pasien dengan dugaan gangguan jantung atau retensi cairan sering menunjukkan tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg), frekuensi napas meningkat, dan denyut nadi yang bervariasi. Sesak napas biasanya muncul akibat penumpukan cairan di paru-paru. Berat badan dapat naik drastis dalam waktu singkat karena retensi cairan, bukan peningkatan massa tubuh. Edema umumnya terlihat di pergelangan kaki dan tungkai, dan bisa menyebar ke wajah jika kondisi memburuk. Temuan ini mengarah pada kemungkinan gangguan hemodinamik seperti gagal jantung atau hipertensi dengan komplikasi, yang membutuhkan penanganan segera dan menyeluruh (Kadir, 2023).

⁴Peneliti berpendapat bahwa terdapat persamaan antara fakta dan opini. Dari data objektif antara pasien 1 dan 2, Pasien 1 tekanan darah 150/90, pasien tampak lemah, akral hangat. Sedangkan pasien 2 tekanan darah 150/90, pasien tampak lemah, akral hangat. Dengan ini menunjukkan bahwa pasien ²mengalami hipertensi dan peningkatan tekanan darah bisa saja terjadi karena kelelahan, maka dari itu perlu adanya pengecekan ulang secara berulang – ulang untuk mendapatkan hasil yang akurat.

⁵4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 menunjukkan hasil yang sama. Dari hasil pengkajian menunjukkan

Gangguan perfusi perifer berhubungan dengan peningkatan tekanan darah yang diperberat oleh penurunan hemoglobin. Diagnosa keperawatan utama didapatkan hasil Gangguan perfusi perifer berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D. 0130).

Seseorang dapat didiagnosis Gangguan perfusi perifer adalah kondisi di mana terjadi penurunan aliran darah menuju jaringan atau organ tubuh di bagian perifer (seperti tungkai, kaki, tangan) sehingga suplai oksigen dan nutrisi yang diperlukan sel-sel menjadi tidak optimal. Pada pasien hipertensi, gangguan perfusi perifer terjadi karena tekanan darah yang tinggi secara terus-menerus menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah arteri, terutama arteri kecil di daerah perifer (Julistyannya, 2022).

Ketika tekanan darah meningkat secara kronis, lapisan endotel pembuluh darah mengalami kerusakan, elastisitas pembuluh berkurang, dan lumen arteri menyempit akibat proses aterosklerosis atau penebalan dinding pembuluh. Akibatnya, aliran darah yang seharusnya lancar menuju jaringan perifer menjadi terganggu. Hal ini menyebabkan jaringan di perifer, seperti kaki dan tangan, mengalami kekurangan suplai oksigen (*iskemia*) yang ditandai dengan berbagai gejala klinis (Julistyannya, 2022).

Menurut pendapat penulis berdasarkan Fakta dan opini diagnosa yang cocok untuk pasien 1 dan 2 yaitu Gangguan perfusi perifer berhubungan dengan peningkatan tekanan darah yang diperberat oleh penurunan hemoglobin. Karena berdasarkan keluhan utama dari pasien 1

dan pasien 2 yaitu pusing. peningkatan tekanan darah sangat mungkin mengakibatkan gangguan perfusi perifer, dikarenakan adanya penyempitan pembuluh darah dan mengakibatkan penyakit penyerta lalu di perberat dengan turunnya hemoglobin dalam tubuh.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi pada pasien 1 dan 2 yang telah ditentukan berdasarkan diagnose keperawatan yang di ambil, intervensi yang cocok untuk masalah keperawatan itu adalah perawatan sirkulasi. Perawatan sirkulasi meliputi Memonitor tekanan darah, Memonitor nyeri atau panas pada ekstermitas. Terapeutik Memberikan makanan untuk pasien yang diet, Memberikan kesempatan untuk pasien maupun keluarga pasien tentang pola hidup, Mengjarkan pasien untuk relaksasi agar mengurangi rasa setres jika di perlukan, Dukung pasien secara emosional atau spiritual. Kolaborasi, .Kolaborasi pemberian obat jika perlu.

Perawatan sirkulasi yang diperlukan untk mengatasi pasien hipertensi adalah melakukan Observasi Periksa parifer seperti nadi parifer, edema,dan suhu Tubuh, Identifikasi faktor gangguan sirkulasi, Memonitor tekanan darah, Memonitor nyeri atau panas pada ekstermitas. Terapeutik Memberikan makanan untuk pasien yang diet, Memberikan kesempatan untuk pasien maupun keluarga pasien tentang pola hidup, Mengjarkan pasien untuk relaksasi agar mengurangi rasa setres jika di perlukan, Dukung pasien secara emosional atau spiritual. Kolaborasi, .Kolaborasi pemberian obat jika perlu (Yonata, 2023).

Menurut peneliti, intervensi yang diberikan sesuai dengan keluhan utama dan tanda atau gejala yang dialami oleh pasien 1 dan 2, yaitu perawatan sirkulasi. Berdasarkan Fakta dan Teori terdapat kesamaan data yang perlu diintervensikan. Perawatan sirkulasi perlu dilakukan kepada pasien hipertensi dikarenakan sirkulasi dalam tubuh harus selalu terawat untuk menjaga keseimbangan tubuh.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu perawatan sirkulasi, mengobservasi tanda-tanda vital, kolaborasi dalam pemberian cairan intravena. Pada pasien 1 tekanan darah 150/90 mmHg, Nadi 92x/menit, Suhu tubuh 36,6°C, pernafasan 22x/menit, melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi (terapi infus NACL, injeksi Ranitidine 1 amp, injeksi Ondansetron 1 amp, amlodhipine 1x1hari, nikardhipine 1 amp. Sedangkan pasien 2 akral hangat, mukosa bibir lembab, tekanan darah 150/ 90 mmHg, Nadi 92x/menit, Suhu tubuh 38,1°C, Pernafasan 22x/menit, melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi (terapi infus NACL, injeksi Ranitidine 1amp, injeksi ondansetron 1 amp, amlodhipine 1 tab, Paracetamol 3 kali dalam 1hari, nikardhipine 3 kali dalam 1hari.

Implementasi perawatan pada pasien hipertensi dengan diagnosa keperawatan gangguan perfusi perifer difokuskan pada upaya meningkatkan aliran darah ke jaringan perifer, mencegah kerusakan jaringan lebih lanjut, serta memantau kondisi sirkulasi secara berkala. Perawat melakukan pemantauan tanda-tanda vital, terutama tekanan

darah, denyut nadi perifer, suhu kulit, dan warna kulit ekstremitas, untuk menilai sejauh mana perfusi perifer terganggu. Perawat juga memeriksa adanya tanda-tanda seperti pucat, sianosis, dinginnya ekstremitas, atau adanya luka yang sulit sembuh (Telaumbanua, 2021).

Selain pemantauan, perawat menginstruksikan pasien untuk menjaga posisi tubuh agar tidak menghambat aliran darah, seperti menghindari posisi kaki menyilang terlalu lama dan mengatur posisi tungkai sedikit terangkat jika terjadi edema. Perawat ²⁹ memberikan edukasi kepada pasien tentang pentingnya pengendalian tekanan darah melalui minum obat secara teratur sesuai resep dokter, menjaga pola makan rendah garam dan lemak, serta berhenti merokok jika pasien merokok, karena merokok dapat memperburuk penyempitan pembuluh darah (Telaumbanua, 2021).

Peneliti berpendapat fakta ³ sesuai dengan teori yang terjadi. Implementasi yang cocok untuk pasien 1 dan pasien ke. 2 yaitu dengan menganjurkan pasien jika sudah diperbolehkan pulang untuk terus memantau tekanan darah, menjaga pola makan dan selalu minum obat secara rutin. Karena hipertensi tidak bisa lepas dari menjaga pola makan dan harus rutin minum obat anti hipertensi setiap harinya.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien 1 setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari keadaan pasien tetap sama seperti hari sebelumnya dengan tekanan darah tetap di 150/ 90mmHg . Sedangkan

pada pasien 2 selama perawatan sudah ada perubahan dimana tensi sudah turun 140/90mmHg di hari ke 3 pasien sudah diperbolehkan pulang.

Teori dari WHO (2021) menekankan bahwa pengelolaan hipertensi ³⁶ memerlukan pendekatan holistik, termasuk perubahan gaya hidup, penggunaan obat antihipertensi, serta keterlibatan aktif pasien dalam proses penyembuhan. Hal ini mengindikasikan bahwa efektivitas terapi hipertensi tidak hanya bergantung pada tindakan medis semata, tetapi juga sejauh mana pasien berperan aktif dalam menjalankan pola hidup sehat dan mengikuti anjuran tenaga medis. Maka dari itu, keberhasilan perawatan pada pasien kedua kemungkinan besar berkaitan dengan kepatuhan pasien terhadap perawatan dan kemauan untuk melakukan perubahan yang mendukung pengendalian tekanan darah (Ainurrafiq, 2023).

Menurut peneliti evaluasi keperawatan pada Penelitian ini ³ terdapat kesesuaian antara Fakta dan teori. Sesuai dengan fakta catatan perkembangan pasien 1 tidak ada perubahan dalam tekanan darah, dan kondisi tetap lemas. Sedangkan pasien 2 mengalami kemajuan yang signifikan selama 3 hari yaitu kondisi umum cukup, tekanan darah 140/90 mmHg, nafsu makan meningkat. Hal ini disebabkan karena faktor tubuh, kemungkinan besar pasien 1 sudah terlalu lama menderita ² hipertensi dan menyebabkan komplikasi dan seperti yang tertulis di hasil laboratorium, pasien 1 mengalami penurunan hemoglobin dalam tubuh. Sedangkan pasien 2 cepat pulih dikarenakan respon dalam tubuh masih berfungsi dengan baik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan yang penulis dapatkan dalam laporan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan dengan masalah Hipertermia pada pasien 1 dan pasien 2 dengan penyakit Hipertensi di RSUD Jombang maka penulis mengambil kesimpulan :

- 1) Pengkajian yang digunakan penulis menggunakan pengkajian secara subjektif dan objektif yaitu Peneliti berpendapat bahwa terdapat persamaan dari data objektif antara pasien 1 dan 2 : pasien 1 tekanan darah 150/90 , pasien tampak lemah, akral hangat. Sedangkan pasien 2 tekanan darah 150/90 , pasien tampak lemah, akral hangat.
- 2) Diagnosa keperawatan pada px 1 dan px 2 adalah gangguan perfusi perifer berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.
- 3) Intervensi yang dilakukan peneliti adalah manajemen sirkulasi yaitu Observasi Periksa perifer seperti nadi perifer, edema, dan suhu Tubuh, Identifikasi faktor gangguan sirkulasi, Memonitor tekanan darah, Memonitor nyeri atau panas pada ekstermitas. Terapeutik Memberikan makanan untuk pasien yang diet, Memberikan kesempatan untuk pasien maupun keluarga pasien tentang pola hidup, Mengajarkan pasien untuk relaksasi agar mengurangi rasa stres jika di perlukan, Dukung pasien secara emosional atau spiritual, Kolaborasi pemberian obat jika perlu.

- 4) Implementasi keperawatan yang di lakukan sesuai dengan intervensi yang direncanakan.
- 5) Evaluasi keperawatan pada hari kesatu pasien belum teratasi, pada hari kedua pasien 1 belum teratasi dengan tensi masih di angka 150/90 mmHg dan pasien ke. 2 sudah mulai membaik dengan tensi 140/90 mmHg, pada hari ketiga pasien 1 belum teratasi masih dengan tensi yang sama dengan 150/90 mmHg pasien ke 2 sudah di perbolehkan pulang.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

Bagi pasien perlu meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga pola makan dan pola aktivitas untuk kehidupan sehari – hari, serta rutin dalam melakukan tes tekanan darah.

2. Bagi Perawat

Bagi perawat disarankan untuk memaksimalkan hasil, asuhan keperawatan pasien harus dilakukan dengan cara sistematis dan komprehensif.

3. Bagi Penulis lainnya

Diharapkan dapat menambah ³ referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada ⁴ pasien hipertensi dengan masalah gangguan perfusi perifer, nyeri akut, intoleransi aktivitas , defisit nutrisi dan lain sebagainya guna memeluas wawasan bagi peneliti maupun siapapun yang berminat memperdalam topik ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrafiq. (2023). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 192–199. <https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.806>
- Al, S. et. (2020). Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia. *Jppkmi*, 1(186), 2.
- Julistyannisa. (2022). Penerapan Brisk Walking Exercise Terhadap Perubahan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Ners Muda*, 3(3). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i3.10535>
- Kadir, A. (2023). Hubungan Patofisiologi Hipertensi dan Hipertensi Renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 5(1), 15. <https://doi.org/10.30742/jikw.v5i1.2>
- Kemendes. (2023). Buku Pedoman Hipertensi 2024. *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, 1–71.
- Kombinasi, I., Kaki, H., Relaksasi, D. A. N., Saputri, J. A., Pakarti, A. T., & Ayubbana, S. (2025).terhadap pasien hipertensi implementasi of combination of foot hydrotherapy and benson relaxtation for hypertenstion patients *Akademi Keperawatan Dharma Wacana Email : julitaangin95@gmail.com Saputri , Implementasi Kombinasi PENDAHULUAN Gaya hidup tidak . 5(September)*, 359–367.
- Latifardani, R., & Hudiawati, D. (2023). Fatigue Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1756–1766. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5697>
- Lorenza, P. E., Hadiyanto, H., & Alamsyah, M. S. (2023). Pengaruh Air Rebusan Daun Sirsak Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Baros Wilayah Kerja Puskesmas Baros Kota Sukabum. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 4520–4529.

<https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.16961>

Lukito, A. A. (2023). Panduan Promotif dan Preventif Hipertensi. *Indonesia Society of Hypertension Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia*, 1–88.

²⁷Moonti, M. A., Sutandi, A., & Fitriani, N. D. (2023). Hubungan Life Style ²Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Di Desa Jagara Kecamatan Darma Kabupaten ¹⁸Kuningan Tahun 2023. *National Nursing Conference, 1*(2), 55–68. <https://doi.org/10.34305/nnc.v1i2.860>

Muliadi, D., Riduansyah, M., Tasalim, R., & Mahmudah, R. (2024). evektivitas pemberian air kelpa muda genjah kuning ⁴terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi perimer Darmah. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 14*(2), 581–588.

Nazzura, A. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Diagnosa Hidronefrosis. 2*(3), 8–13.

¹³Praningsih, S., Siswati, Maryati, H., & Khoiri, A. N. (2023). Peningkatan Pemahaman Tentang Pengendalian Tekanan Darah Melalui Kualitas Tidur dan Manajemen Stres di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. *dedikasi saintek Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2*(2), 108–114. <https://doi.org/10.58545/djpm.v2i2.121>

Ramadhan, M. H. (2022). Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner (PJK). *Jurnal Kedokteran Syariah Kuala*, 1–15.

Ramatillah, D. L., Prayogi, K. H., Saptu Giri, I. M. D., & Krismawati, N. K. P. (2022). Cara Menyadari, Mengenali Dan Mengatasi Hipertensi. *Kami Mengabdi, 1*(2), 1–8. <https://doi.org/10.52447/km.v1i2.6035>

⁹Simanjuntak, E. Y., Aryani, N., Siambaton, J. C., Keperawatan, P. S., Farmasi, F., Psikologi, P. S., & Farmasi, F. (2023). *Gaya Hidup Berhubungan ⁴Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Pada Masa Pandemi Covid-19. 7*, 1–7.

- Sulastin. (2024). Jurnal Keperawatan & Kebidanan Jumal Keperawatan & Kebidanan. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.
- Telaumbanua. (2021). Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 119. <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1069>
- Yonata. (2023). Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Jurnal Majority*, 5(3), 17–21.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RUANG ABIMANYU RSUD JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

11%	8%	5%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	2%
2	Risky Maulana, Rusnoto Rusnoto, Fitriana Kartikasari, Edy Soesanto. "OBESITAS, POLA MAKAN, DAN POLA TIDUR DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI KLINIK ASY-SYIFA KUDUS", JURNAL KEPERAWATAN SUAKA INSAN (JKSI), 2025 Publication	1%
3	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	1%
4	jurnal.dharmawangsa.ac.id Internet Source	1%
5	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1%
6	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1%
7	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	<1%
8	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1%

9	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
10	www.scribd.com Internet Source	<1 %
11	Elda Aulia, Efita Elvandari, Muhsin Ilhaq. "Pembelajaran Seni Tari Kreasi Melayu Menggunakan Media Audio Visual pada Siswa Kelas VIII di MTs Uswatun Hasanah Perigi", Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2025 Publication	<1 %
12	newinera.com Internet Source	<1 %
13	ebsina.or.id Internet Source	<1 %
14	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id Internet Source	<1 %
15	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
16	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
17	ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
18	www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	<1 %
19	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
20	Gefira Aulia Nazwa, Linda Amalia, Asih Purwandari Wahyoe Puspita. "Pengaruh	<1 %

Konsumsi Buah Pepaya Terhadap Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Risiko Anemia", Jurnal Ners, 2025

Publication

21	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
22	ejournal.pancabhakti.ac.id Internet Source	<1 %
23	123dok.com Internet Source	<1 %
24	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	<1 %
26	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper	<1 %
27	ejournal.stikku.ac.id Internet Source	<1 %
28	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	<1 %
29	Iskandar Muda, Erika Erika, Misrawati Misrawati. "Peran Petugas Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan Triple Eliminasi", Jurnal Ners, 2025 Publication	<1 %
30	journal.lpkd.or.id Internet Source	<1 %
31	Bambang Kurniawan, Aldo Falendra Priyono, Claresta Vania Putri, Febi Susanto et al.	<1 %

"Multigravida Hamil 42 Minggu Dengan Ketuban Pecah Dini Janin Tunggal Hidup : Laporan Kasus", Jurnal Medika Malahayati, 2025

Publication

32 repository1.stikeselisabethmedan.ac.id <1 %
Internet Source

33 ejournal.unesa.ac.id <1 %
Internet Source

34 etd.uinsyahada.ac.id <1 %
Internet Source

35 pt.scribd.com <1 %
Internet Source

36 Ferdiyansyah, Nurwati, R. Djuniarsono. <1 %
"Penegakan Hukum Terhadap Tindak Pidana Perdagangan Orang dengan Modus Kawin Kontrak di Cisarua Kabupaten Bogor Dikaji Menurut Undang-Undang No 21 Tahun 2007 Tentang Tindak Pidana Perdagangan Orang", Karimah Tauhid, 2024
Publication

37 Nurafifahtul Khasanah Azis, Syamsu A <1 %
Kamaruddin, Ahmadin Ahmadin. "ANALISIS STRATEGI DALAM PENGEMBANGAN KURIKULUM: MEWUJUDKAN PEMBELAJARAN YANG EFEKTIF", Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran, 2025
Publication

38 Putri Adinda Manurung, Hodriani Sitompul. <1 %
"Peran Tim Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (TPPK) Dalam Menanggulangi Tindak Kekerasan di SMPN 2 Medan", Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan, 2025
Publication

39 Siti Asiah Rangkuti, Nur Rahmi Rizqi, Yenni Novita Harahap. "Peningkatan Kemampuan Penalaran Matematis Siswa melalui Model Realistic Mathematics Education Berbantuan Quiziz", Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2025
Publication <1 %

40 ejournal.uin-suka.ac.id
Internet Source <1 %

41 id.scribd.com
Internet Source <1 %

42 journal.banjaresepacific.com
Internet Source <1 %

43 repository.uds.ac.id
Internet Source <1 %

44 Rivfany Diya Istiqomah, Musnaini Musnaini, Sylvia Kartika Wulan B. "Pengaruh Influencer Marketing dan Electronic Word of Mouth Terhadap Keputusan Pembelian pada Gen Z Pengguna TikTok di Kota Jambi", MARAS : Jurnal Penelitian Multidisiplin, 2025
Publication <1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off