

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG

by Tsania Luthfi Khoirunnisa' 201210022

Submission date: 04-Sep-2023 11:44AM (UTC+0800)

Submission ID: 2157295683

File name: BAB_1-_5_TSANIA_TURNIT_2_-_Copy_1_1_-_Copy_-_Tsania_Luthfi.docx (565.29K)

Word count: 9275

Character count: 63442

8
KARYA TULIS ILMIAH

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



OLEH :
TSANIA LUTHFI KHOIRUNNISA'
201210022

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

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan dunia yang banyak diderita oleh penduduk dunia khususnya penduduk Indonesia. Penderita hipertensi sebanyak satu miliar orang dan dua per tiga penderita hipertensi tinggal di negara berkembang (Sriyanti, 2022). Penderita hipertensi terus mengalami peningkatan sebanyak 21% penderita hipertensi dapat mengontrolnya dan sebanyak 46% penderita hipertensi belum mengetahuinya (WHO, 2021). Hipertensi menjadi penyebab utama yang mengakibatkan kematian dini di seluruh dunia (Alvian, 2022). Hipertensi masih menjadi target global, untuk menurunkan penderita hipertensi pada tahun 2010 sampai dengan tahun 2030 (WHO, 2021).

Prevalensi penderita hipertensi di dunia saat ini adalah 22% dari total populasi global. Afrika serta Asia Tenggara memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%, dan menjadi urutan ketiga dari prevalensi 25% total populasi (WHO, 2019). Jumlah penderita hipertensi di Indonesia sebanyak 34,11% (Riskesdas, 2018). Jawa Timur menyumbang penderita hipertensi 11.008.334 penduduk atau sebanyak 48,83% untuk laki – laki dan sebanyak 51,17% untuk perempuan dengan usia lebih dari 15 tahun. Dari data tersebut 3.919.489 penduduk atau sebanyak 35,60 % penderita hipertensi telah mendapatkan pelayanan Kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018). Penderita hipertensi di Jombang sebanyak 383.171 penduduk dan sebanyak 293.052 penduduk telah mendapat pelayan kesehatan (Dinas

Kesehatan Kabupaten Jombang, 2018). Data hasil studi pendahuluan sebanyak 362 klien pada 3 bulan terakhir di Rumah Sakit Daerah Jombang

Hipertensi ditimbulkan karena peningkatan retensi perifer atau terjadinya peningkatan curah jantung. Faktor penyebab hipertensi dapat dibagi menjadi 2 yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat dimodifikasi antara lain konsumsi garam berlebihan, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, dan kurangnya aktivitas fisik. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain usia, gen, ciri perseorangan dan keturunan keluarga penderita hipertensi. Secara umum klien yang mengalami hipertensi mempunyai manifestasi klinis seperti sakit kepala, detak jantung terasa cepat, lemas, lelah, mual, muntah, telinga berdengung, hingga kesadaran menurun (Jannah, 2022). Tekanan darah yang meningkat mengakibatkan arteri mengeras sehingga suplai oksigen dan darah menuju ke arteri menjadi berkurang. Apabila kenaikan terjadi terus menerus dapat memicu terjadinya kerusakan pada jantung (Musa, 2021). Komplikasi hipertensi antara lain nyeri dada, serangan jantung, stroke, gagal jantung hingga dapat menyebabkan kematian bagi penderita hipertensi (WHO, 2021). Penyebab hipertensi diatas menimbulkan berbagai masalah keperawatan seperti nyeri akut, ketidakefektifan perfusi jaringan otak, intoleransi aktivitas hingga defisien pengetahuan.

Upaya penanganan dari tenaga medis profesional diperlukan untuk mencegah dan mengobati hipertensi. Diperlukan peran perawat untuk melakukan pengkajian nyeri komprehensif, teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi, memantau tekanan darah secara teratur, memonitor keluhan pusing, menyediakan informasi yang akurat pada klien dan keluarga tentang

pengelolaan stress, pola hidup sehat, mengurangi konsumsi garam, peningkatan aktivitas fisik sesuai kebutuhan hingga berkolaborasi dengan tim medis lainnya untuk memberikan beta blokera, captopril dan amlodipine (Jannah, 2022). Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

¹⁴ 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang ?

⁹ 1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengambarkan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien dengan hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien dengan hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien dengan hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien dengan hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
5. Mengidentifikasi evaluasi pada klien dengan hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

1.4 ³ Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil studi kasus ini merupakan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi

1.4.2 Praktis

1. Bagi Penulis Selanjutnya

Memperoleh pengetahuan dan mampu memahami tentang pengelolaan pada klien dengan hipertensi

2. Bagi Tenaga Keperawatan Di Ruang Abimanyu

Memperoleh pengetahuan ²² dan mampu menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi

3. ¹⁹ Bagi Masyarakat

Diharapkan agar dapat menambah wawasan masyarakat tentang masalah kesehatan khususnya hipertensi dan cara mencegah terjadinya hipertensi.

3 **BAB 2**

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi atau sering disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah pada arteri abnormal yang terjadi secara berulang – ulang dengan kenaikan tekanan sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan kenaikan tekanan diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (Sriyanti, 2022).

Hipertensi merupakan kenaikan tekanan darah sistolik sebesar \geq 140 mmHg dan kenaikan tekanan darah diastolik sebesar \geq 90 dengan melakukan pemantauan tekanan darah secara berulang. Hal ini disebabkan karena terjadinya gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya penurunan suplai oksigen dan nutrisi yang didarkan oleh pembuluh darah ke seluruh jaringan tubuh menjadi terhambat (Hastuti, 2022).

Hipertensi merupakan kenaikan tekanan darah pada perfusi jaringan tubuh dan organ tubuh (Andriyanto, 2022). Hipertensi merupakan gangguan dari sistem kardiovaskular dan gangguan keseimbangan hemodinamik perwujudan dari interaksi cardiac output (CO) dan total peripheral resistance (TPR) (Masykur, 2022).

2.1.2 Etiologi

Faktor penyebab hipertensi (Rusiani, 2017 dalam Putri, 2021)

a. Faktor gen

Klien yang memiliki orang tua yang menderita hipertensi lebih mungkin untuk memiliki hipertensi.

b. Ciri perseorangan

Jenis kelamin, usia dan merupakan salah satu penyebab hipertensi. Kenaikan tekanan darah pada perempuan lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Usia 19 tahun keatas rentan terkena penyakit hipertensi (JNC, 2014 dalam Nurbaiti 2019)

c. Kebiasaan hidup

Makan berlebihan, kegemukan, stress atau ketegangan jiwa dan pengaruh lain seperti merokok, minum alkohol, pengaruh obat.

Menurut penyebabnya hipertensi dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer belum memiliki penyebab secara khusus (Hendra, 2021). Sebanyak 90% klien yang mengalami hipertensi primer dan sebanyak < 10% klien yang mengalami hipertensi sekunder (Hendra, 2021).

Penyebab hipertensi primer belum diidentifikasi secara spesifik, karena terikat dengan banyak mekanisme yang terlibat dalam patogenesisnya. Faktor – faktor yang mempengaruhi hipertensi primer antara lain genetik, jenis kelamin, umur, dan juga ras. Meningkatnya jumlah penderita hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor

antara lain obesitas, asupan natrium berlebih, merokok dan juga stress. Klien yang mengalami hipertensi primer tidak dapat disembuhkan namun klien dapat mengontrol kenaikan tekanan darah. Penyebab hipertensi sekunder antara lain kelainan syaraf pusat, penyakit ginjal dan juga obat – obatan .Klien yang mengalami hipertensi sekunder dapat disembuhkan jika penyebab spesifiknya dapat diketahui dengan jelas contohnya dikarenakan penyakit penyerta ataupun obat yang mempengaruhi kenaikan tekanan darah.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu (Hiyasari, 2022):

1. Tidak ada gejala

Pada umumnya hipertensi tidak menunjukkan adanya tanda dan juga gejala yang muncul secara spesifik. Hanya dilakukan dengan pemeriksaan tekanan arteri oleh dokter. Dapat disimpulkan bahwa jika tidak dilakukan pemeriksaan tekanan arteri berarti hipertensi tidak akan pernah terdiagnosa.

2. Gejala yang lazim

Pada klien yang mengalami hipertensi sering mengalami gejala lazim yang menyertai hipertensi yaitu nyeri kepala dan juga kelelahan.

Pada tahap awal hipertensi biasanya ditemukan kenaikan tekanan yang bersifat sementara dan kenaikan tekanan dapat bersifat

secara permanen. Gejala yang sering muncul antara lain pusing, nyeri pada tengkuk, gelisah, dan sukar tidur

2.1.4 Klasifikasi

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi (AHA, 2017)

Klasifikasi	Tekanan darah sistolik		Tekanan darah diastolik	Perawatan
Normal	< 120	Dan	< 80	Melakukan evaluasi setiap tahun, mempertahankan tekanan darah normal dengan cara mendorong gaya hidup yang sehat
Tekanan darah tinggi	120-129	Dan	< 80	Memantau tekanan darah 3 sampai 6 bulan sekali, serta mendorong perubahan gaya hidup yang sehat
Hipertensi stadium 1	130-139	Atau	80-89	Melakukan penilaian resiko 10 tahun untuk pencegahan penyakit jantung dan stroke <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tekanan darah selama 3-6 bulan dan mendorong gaya hidup yang sehat, jika risikonya kurang dari 10% 2. Melakukan penilaian ulang dalam 1 bulan untuk efektivitas kerja obat, klien mengetahui resiko penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus, atau gagal ginjal serta mendorong gaya hidup yang serta juga konsumsi obat penurun tekanan darah jika resiko lebih dari 10% <ol style="list-style-type: none"> a. Memantau kembali selama 3 sampai 6 bulan, jika sasaran telah tercapai setelah 1 bulan. b. Melakukan pergantian obat atau dengan titrasi obat dan juga pengurangan dosis obat, jika tujuan tidak dapat dicapai setelah 1 bulan c. Melakukan tindak lanjut setiap bulan sampai kontrol obat tercapai.
Hipertensi stadium 2	≥ 140 mmHg	Atau	≥ 90 mmHg	Mendorong gaya hidup yang sehat dan juga obat penurun tekanan darah (2 obat) serta melakukan pengkajian kembali dalam 1 bulan

				<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kembali selama 3 sampai 6 bulan, jika sasaran telah tercapai setelah 1 bulan. 2. Melakuka pergantian obat atau titrasi obat dan juga pengurangan dosis obat, jika tujuan tidak tercapai setelah 1 bulan 3. Melakukan tindak lanjut setiap bulan sampai kontrol tercapai
--	--	--	--	---

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibagi menjadi dua yaitu (Andrianto, 2022) :

1. Hipertensi primer

Hipertensi primer merupakan hipertensi yang penyebabnya belum diketahui secara spesifik. Penderita hipertensi primer sebesar 90% dari semua kejadian hipertensi sistemik. Awalan penderita mengalami hipertensi primer berkisar pada usia 35 tahun.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya secara spesifik akibat mengalami penyakit lain contohnya hiper fungsi adrenal dan penyakit ginjal. Awalan penderita mengalami hipertensi primer berkisar pada usia 30 sampai 50 tahun.

Klasifikasi hipertensi berdasarkan bentuknya dapat dibagi menjadi tiga yaitu (Hanim, 2020):

1. Hipertensi diastolik

Hipertensi diastolik merupakan kenaikan tekanan diastolik sebesar lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan kenaikan tekanan sistolik sebesar kurang dari 140 mmHg. (Andrinto, 2022)

2. Hipertensi sistolik

Hipertensi sistolik merupakan kenaikan tekanan sistolik sebesar lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg

3. Hipertensi campuran (meningkatnya tekanan sistol dan juga diastol)

2.1.5 Pathofisiologi

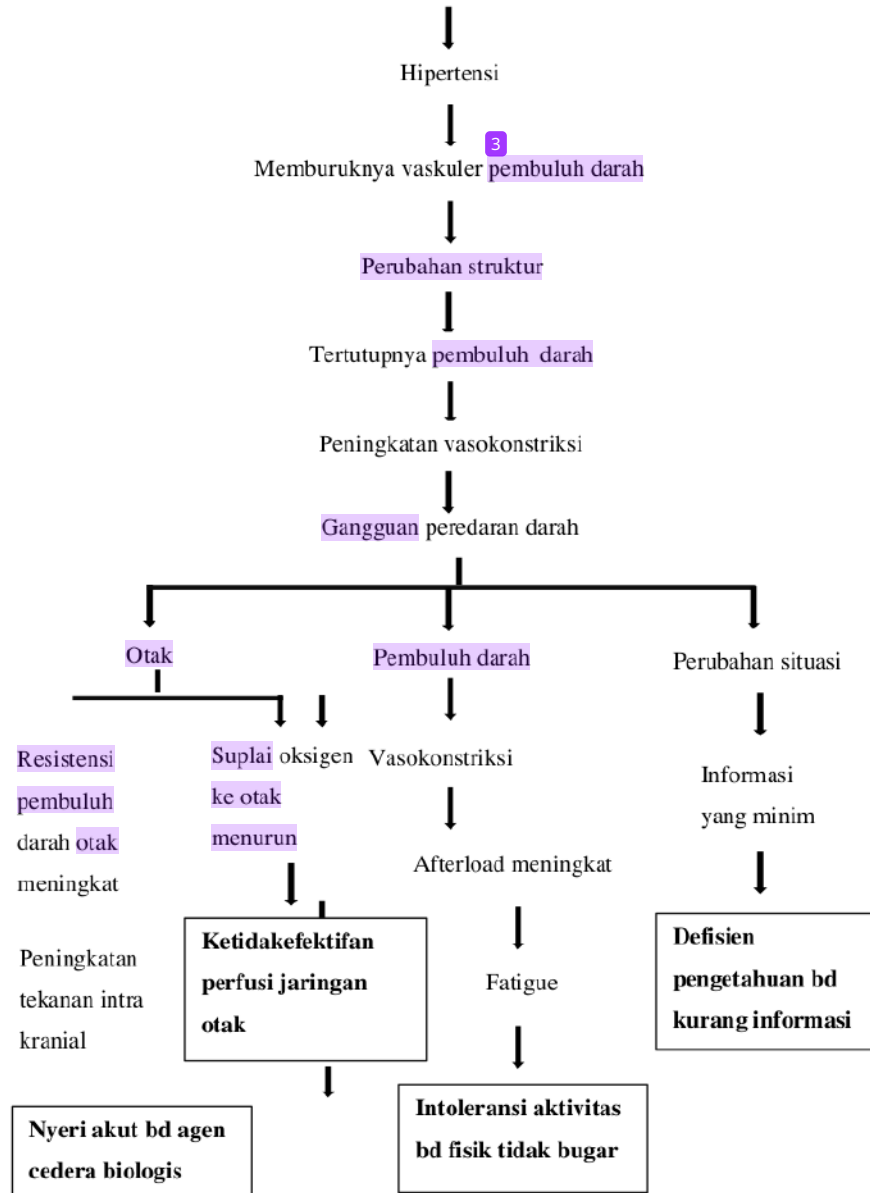
Hipertensi ditimbulkan karena peningkatan retensi perifer atau terjadinya peningkatan curah jantung. Peningkatan retensi perifer atau curah jantung dapat terjadi oleh beberapa hal antara lain aktivitas saraf simpatik, asupan natrium yang terlalu banyak, peningkatan tekanan natriureti, disfungsi sel endotel, proses oksida nitrat, sistem renin angiotensin, aldosteron, obesitas, apnea tidur obstruktif, retensi insulin, asam urat, kolesterol, perbedaan gender, ras, etnis, lingkungan, dan peningkatan aktivitas simpatis basal. Peningkatan aktivitas simpatis basal tidak terjadi karena aktivitas simpatik terbuka, hal ini justru terjadi karena adanya gangguan nada simpatik basal. Nada simpatik basal berasal dari hipotalamus yang terjadi karena adanya dampak dari aktivitas simpatis basal koneksi kortikal. Proses terjadinya penyakit melibatkan perubahan pada sistem saraf otonom dan kemungkinan pada koneksi kortikal hipotalamus. Hipertensi memiliki pengaruh yang bervariasi antara lain :

1. Konsumsi garam yang berlebihan akan menyebabkan retensi natrium pada ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume cairan yang akan berdampak pada peningkatan kontraktilitas dan juga preload

2. Berat badan berlebih menyebabkan hiperinsulinemia dan hipertrofi struktural sehingga terjadi peningkatan retensi pembuluh darah perifer
3. Terjadinya perubahan genetik menyebabkan perubahan membran sel, penyempitan fungsional, dan menyebabkan peningkatan retensi pembuluh darah perifer. Pengaruh diatas, merupakan faktor mordibilitas di dunia (Mufarokhah, 2020).

2.1.6 WOC

Genetik, Jenis kelamin, umur, ras, asupan natrium berlebih, merokok, stress, kelainan syaraf pusat, penyakit ginjal dan juga obat-obatan.



(Putri, 2021)

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik hipertensi antara lain (Jainurakhma, 2022) :

1. Pemeriksaan urinalisis berfungsi untuk mendeteksi albuminuria, hematuria dan juga sel silinder.
2. Pemeriksaan kimia yang mencakup pemeriksaan fungsi ginjal, kadar glukosa darah, elektrolit dan juga enzim biomarker jantung.
3. Pemeriksaan elektrokardiografi berfungsi untuk mengetahui pola peredaran dan pola peninggian gelombang jantung. Berguna untuk mengetahui penyakit jantung coroner, infark miokard akut, hipertrofi ventrikel kiri dan juga aritmia.
2. Pemeriksaan CT scan kepala apabila dicurigai stroke atau terjadinya ensefalopati.
3. Foto toraks berfungsi untuk mengetahui terjadinya pembesaran jantung ataupun dapat mengetahui terjadinya edema paru pada tubuh.

2.1.8 Komplikasi

1. Stroke

Stroke merupakan keadaan dimana sebagian besar area otak mengalami kematian sel. Faktor pendukung terjadinya stroke yaitu arterosklerosis dan kenaikan tekanan darah yang tidak terkontrol yang akan menyebabkan terjadinya penyumbatan hingga dapat terjadi pecahnya pembuluh darah. Pecahnya pembuluh darah ini akan menyebabkan terjadinya penurunan suplai darah menuju ke

otak. Stroke dapat terjadi secara tiba – tiba dan juga dapat menyebabkan kerusakan pada otak.

2. Infark Miokard

Infark miokard merupakan ketidakmampuan arteri koroner menyuplai oksigen menuju miokard akan menyebabkan iskemia jantung. Iskemia jantung ini yang akan memicu terjadinya infark miokard.

3. Gagal Ginjal

Kenaikan tekanan darah akan mengakibatkan ginjal bekerja lebih keras daripada biasanya, hal ini akan mempercepat terjadinya kerusakan pada sel – sel ginjal. Tekanan yang terlalu tinggi pada kapiler dan glomerulus dapat memicu terjadinya penyakit gagal ginjal.

4. Perubahan Kognitif

Kenaikan tekanan darah dapat mempengaruhi proses berpikir ditandai dengan kurangnya fokus perhatian, penurunan memori. Kenaikan tekanan darah dapat menyebabkan penurunan keadaan status mental bagi penderitanya.

5. Kematian

Kenaikan tekanan darah dapat mempengaruhi pembuluh darah menjadi lemah dan melebar jika hal ini berlangsung lama dapat terjadi pecahnya pembuluh darah yang mengakibatkan kematian bagi penderitanya (Suprayitno, 2020 dalam Putri, 2021).

2.1.9 Penatalaksanaan

Hipertensi dapat dicegah dengan menerapkan pola hidup sehat dengan cara mengurangi konsumsi garam, alkohol, menurunkan berat badan berlebih jika mengidap obesitas, menghindari rokok serta dapat meningkatkan porsi konsumsi buah - buahan, sayur – sayuran dan meningkatkan aktivitas fisik (Jannah, 2022).

1. Mengurangi konsumsi garam

Mengurangi konsumsi garam dapat membantu mengurangi kenaikan tekanan darah. Dianjurkan untuk mengonsumsi garam tidak lebih dari 2 gram per hari atau sebanyak satu sendok teh setiap hari.

2. Perubahan pola makan

Klien yang mengalami hipertensi dapat mengonsumsi sayur, buah gandum, susu rendah lemak dan membatasi konsumsi daging merah juga lemak jenuh. Perubahan pola makan menjadi lebih sehat akan mengurangi resiko terjadinya kenaikan tekanan darah.

3. Olahraga teratur

Olahraga dengan intensitas ringan memiliki efek yang lebih kecil daripada olahraga dengan intensitas sedang sampai berat selama kurang lebih 30 menit akan memiliki efek yang lebih banyak untuk menurunkan tekanan darah.

4. Berhenti merokok

5. Terapi obat

Golongan obat antihipertensi yang direkomendasikan yaitu ACE Inhibitor, Angiotensin II Reseptor Blocker (ARB), Calcium Chanel Bloker (CCB), Diuretik dan juga Beta Bloker.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

1. Pengkajian

- a. Inisial :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. Suku/ bangsa

2.2.2 Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering dialami oleh klien yang mengalami hipertensi antara lain pusing, nyeri kepala dan rasa berat pada bagian tengkuk

2.2.3 Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada klien yang mengalami kenaikan tekanan darah sering mengalami nyeri kepala, mual muntah, sesak nafas dan pandangan menjadi kabur.

2.2.4 Riwayat Kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat hipertensi, jantung coroner, stroke dan juga penyakit ginjal.

2.2.5 Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji riwayat keluarga yang memiliki penyakit hipertensi maka kemungkinan besar klien juga akan memiliki penyakit hipertensi

2.2.6 Riwayat Psikososial

Kaji perasaan klien tentang penyakit yang sedang dialami dan juga amati perilaku klien terhadap tindakan yang dilakukan terhadap dirinya sendiri

2.2.7 Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Kaji kebiasaan makan, konsumsi garam, menu makanan, porsi makanan, dan porsi minum

2. Istirahat (tidur)

Kaji kebiasaan tidur dan gangguan tidur klien

3. Eliminasi

Kaji BAK dan BAB klien (kebiasaan, warna, bau)

4. *Personal hygiene*

Kaji kebiasaan mandi dan gosok gigi klien

2.2.8 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Klien yang memiliki riwayat penyakit hipertensi dan obesitas disertai dengan postur tubuh seperti buah pir akan sering mengalami kelelahan saat selesai beraktivitas.

2. Kulit, Rambut dan Kuku

a. Inspeksi : Warna, lesi, jaringan parut dan abnormalitas lainnya

b. Palpasi : Suhu, turgor kulit, edema dan massa

3. Kepala

a. Inspeksi : Kesimetrisan muka, tengkorak, kulit (lesi dan massa)

b. Palpasi :Bentuk kepala, pembengkakan, massa, nyeri tekan

4. Mata

a. Inspeksi : Kelopak mata, bentuk, kesimetrisan, kaji edema, lesi kemerahan, kaji konjungtiva dan sklera (untuk mengetahui adanya anemis atau tidak)

b. Palpasi : Kaji ada tidaknya pembekakan pada orbital dan kelenjar lakrimal

5. Hidung

a. Inspeksi : Kesimetrisan, lesi atau adanya cairan

b. Palpasi : Kaji nyeri , massa, dan penyimpangan bentuk

6. Telinga

a. Inspeksi : Kesimetrisan, letak telinga dan warna

b. Palpasi : Kaji adanya nyeri tekan

7. Mulut

a. Inspeksi : Warna, mukosa bibir, lesi dan kebersihan mulut

8. Leher

a. Inspeksi : Kesimetrisan, warna kulit, massa, dan kaji pembekakan

b. Palpasi : Kaji kelenjar tiroid

9. Paru

a. Inspeksi : Kesimetrisan dan lesi

b. Palpasi : Bandingkan pengembangan paru kanan dan kiri dengan menyebutkan angka 7777.

c. Perkusi : Catat suara patu perkusi (sonor, hipersonor atau redup)

d. Auskultasi : Bunyi inspirasi dan ekspirasi (vesikular)

10. Jantung dan Pembuluh Darah

a. Inspeksi : Titik implus maksimal

b. Palpasi : Area aorta pada interkosta 2 kiri, pindah jari-jari ke interkosta 3 dan 4 trikuspidalis, mitral pada 5-7 cm ke garis midklavikula kiri

c. Perkusi : Untuk mengetahui batas jantung

d. Auskultasi : Bunyi jantung S1 dan S2 tunggal

11. Abdomen

a. Inspeksi : Ada tidaknya pembesaran, datar dan cekung

b. Palpasi : Epigastrium, hepar dan ginjal

c. Perkusi : 4 kuadran (timpani, hipertimpani, pekak)

d. Auskultasi : Peristaltik usus diukur dalam 1 menit (bising usus)

12. Genetalia

a. Inspeksi : Kebersihan, perdarahan, cairan dan bau

b. Palpasi : Kaji adanya pembesaran dan massa

13. Ekstremitas

a. Inspeksi : Kesimetrisan, lesi dan massa

b. Palpasi : Kekuatan otot, akral hangat/dingin, capillary refill time (CRT), dan pergerakan sendi

2.2.9 Diagnosis

1. Nyeri akut bd agen cedera akut
2. Ketidakefektifan perfusi jaringan otak
3. Intoleransi aktivitas bd fisik tidak bugar
4. Defisien pengetahuan bd kurang informasi (NANDA 2018 - 2020).

2.2.10 Intervensi

Tabel 2.2 Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC																																															
1.	Nyeri akut bd agen cedera biologis	<p>Label NOC :</p> <p>Pain control, Pain management, Pain level</p> <p>Indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Mengenal nyeri kapan terjadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Panjang episode nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Nyeri yang dilaporkan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Strategi mengontrol nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Mendapatkan informasi nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Mengenal nyeri kapan terjadi						2.	Panjang episode nyeri						3.	Nyeri yang dilaporkan						4.	Strategi mengontrol nyeri						5.	Mendapatkan informasi nyeri						<p>Label NIC :</p> <p>Management nyeri akut</p> <p>Akti fitas keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pengkajian yang bersifat komprehensif Identifikasi intensitas nyeri selama pergerakan Monitor nyeri menggunakan alat ukur yang valid Kontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri Ajarkan tentang teknik non farmalogi (distraksi,relaksasi) Yakinkan klien menerima perawatan analgesik yang tepat Tanyakan klien terkait dengan tingkat nyeri Cegah dan kelola efek samping pengobatan Eksplorasi pengetahuan dan kepercayaan mengenai nyeri Sediakan informasi mengenai pengalaman nyeri
No	Indikator	Indeks																																																
		1	2	3	4	5																																												
1.	Mengenal nyeri kapan terjadi																																																	
2.	Panjang episode nyeri																																																	
3.	Nyeri yang dilaporkan																																																	
4.	Strategi mengontrol nyeri																																																	
5.	Mendapatkan informasi nyeri																																																	

2.	Ketidakefektifan perfusi jaringan otak	<p>Label NOC : Status sirkulasi</p> <p>Indikator :</p> <table border="1" data-bbox="586 491 997 932"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Tekanan darah rata – rata</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Tekanan nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Capillary refill</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Kelelahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Tekanan darah sistolik						2.	Tekanan darah diastolik						3.	Tekanan darah rata – rata						4.	Tekanan nadi						5.	Capillary refill						6.	Kelelahan						<p>11. Kolaborasi pemberian analgesik</p> <p>Label NIC : Peningkatan perfusi serebral dan Manajemen edema serebral Aktifitas keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda - tanda vital 2. Monitor frekuensi status pernafasan 3. Monitor adanya keluhan pusing 4. Monitor kejang 5. Monitor prothrombin time dan partial tromboplastion time pasien untuk menjadi satu sampai dua kali normal 6. Hindari fleksi leher atau fleksi punggung yang ekstrem 7. Posisikan tinggi tempat tidur 30 derajat atau lebih 8. Ambil darah untuk memonitor tingkat hematokrit, elektrolit dan glukosa darah 9. Auskultasi suara paru yang tidak normal 10. Dorong keluarga untuk bicara pada pasien 11. Kolaborasi pemberian agen rheologis seperti mannitol 12. Kolaborasi pemberian obat anti koagulan, obat
No	Indikator	Indeks																																																							
		1	2	3	4	5																																																			
1.	Tekanan darah sistolik																																																								
2.	Tekanan darah diastolik																																																								
3.	Tekanan darah rata – rata																																																								
4.	Tekanan nadi																																																								
5.	Capillary refill																																																								
6.	Kelelahan																																																								

	<p>3. Intoleransi aktivitas bd fisik tidak bugar</p>	<p>Label NOC : Toleransi terhadap aktivitas</p> <p>Indikator</p> <table border="1" data-bbox="586 619 993 1033"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kecepatan berjalan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Jarak berjalan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Toleransi berjalan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Kekuatan tubuh bagian atas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Kekuatan tubuh bagian bawah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Kecepatan berjalan						2.	Jarak berjalan						3.	Toleransi berjalan						4.	Kekuatan tubuh bagian atas						5.	Kekuatan tubuh bagian bawah						<p>anti platelet dan obat anti trombolitik sesuai kebutuhan</p> <p>Label NIC : Terapi latihan : ambulasi Aktivitas keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi strategi untuk meningkatkan partisipasi terkait dengan aktivitas yang diinginkan 2. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang diinginkan 3. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang bermakna 4. Bantu pasien untuk perpindahan sesuai kebutuhan 5. Sediakan tempat tidur rendah yang sesuai 6. Bantu klien untuk meningkatkan motivasi diri dan penguatan 7. Ciptakan lingkungan yang aman untuk dapat melakukan pergerakan 8. Dorong ambulasi independen dalam batas yang aman 9. Dorong klien untuk duduk disamping tempat tidur 10. Instruksikan pasien mengenai pemindahan yang benar
No	Indikator	Indeks																																																
		1	2	3	4	5																																												
1.	Kecepatan berjalan																																																	
2.	Jarak berjalan																																																	
3.	Toleransi berjalan																																																	
4.	Kekuatan tubuh bagian atas																																																	
5.	Kekuatan tubuh bagian bawah																																																	

	<p>4. Defisien pengetahuan bd kurang informasi</p>	<p>Label NOC : Pengetahuan proses penyakit</p> <p>Indikator</p> <table border="1" data-bbox="586 705 992 1283"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Karakter spesifik penyakit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Faktor resiko</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Tanda dan gejala penyakit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Strategi untuk meminimalkan penyakit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Karakter spesifik penyakit						2.	Faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi						3.	Faktor resiko						4.	Tanda dan gejala penyakit						5.	Strategi untuk meminimalkan penyakit						<p>11. Kolaborasi dengan ahli terapi fisik</p> <p>Label NIC : Pengajaran proses penyakit Aktivitas keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat pengetahuan klien terkait dengan proses penyakit secara spesifik 2. Identifikasi kemungkinan penyebab sesuai kebutuhan 3. Identifikasi perubahan kondisi fisik klien 4. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit 5. Berikan informasi pada klien mengenai kondisinya 6. Beri ketenangan terkait kondisi klien 7. Instruksikan klien mengenai tindakan untuk mengontrol atau meminimalkan gejala 8. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan 9. Edukasi mengenai tanda dan gejala yang harus dilaporkan pada petugas medis
No	Indikator	Indeks																																																
		1	2	3	4	5																																												
1.	Karakter spesifik penyakit																																																	
2.	Faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi																																																	
3.	Faktor resiko																																																	
4.	Tanda dan gejala penyakit																																																	
5.	Strategi untuk meminimalkan penyakit																																																	

			10. Diskusikan pilihan terapi atau penanganan 11. Perkuat informasi yang diberikan dengan anggota tim kesehatan lain
--	--	--	---

NIC, NOC, 2018 **asi**

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan rencana keperawatan yang telah diatur pada tahap perencanaan. Berdasarkan tanggung jawab perawat secara professional implementasi keperawatan dapat dibedakan menjadi (Mahayani, 2020 dalam Jannah, 2022) :

1. Independen : Merupakan tindakan keperawatan tanpa perintah dari tim kesehatan lainnya.
2. Interdependen : Merupakan tindakan keperawatan yang memerlukan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.
3. Dependen : Merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan secara mandiri.

2.1.12 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah perbandingan secara sistematis dan juga terencana tentang masalah kesehatan yang dialami oleh klien yang selaras dengan tujuan keperawatan yang telah ditetapkan. Bertujuan untuk mengamati respon klien yang telah disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Mahayani, 2020 dalam Jannah, 2022).

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian dalam kasus ini adalah penelitian studi kasus deskriptif. Penelitian studi kasus deskriptif berfungsi untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan data yang terkumpul sebenarnya tanpa adanya maksud membuat kesimpulan untuk umum ataupun generalisasi (Lestanti dan Rejeki, 2022). Studi kasus merupakan penelitian yang dilaksanakan dengan cara meneliti suatu persoalan melalui suatu kasus yang terdiri dari satu unit tunggal (Ferdin, 2023). Desain penelitian studi kasus deskriptif ini menggunakan metode observasi partisipatif. Metode observasi partisipatif merupakan observasi yang dilakukan peneliti dengan mengamati dan berpartisipasi secara langsung pada kehidupan klien yang sedang diteliti (Widiyan, 2021). Desain penelitian ini menggunakan dua klien yang dikaji sesuai dengan keluhan dan diberi asuhan keperawatan yang sesuai.

Studi kasus yang menjadi pokok pembahasan pada penelitian ini digunakan untuk mengembangkan masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian maka diperlukan memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan adalah proses kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan langsung pada klien (Papilaya, 2022).

2. Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah sistolik sebesar ≥ 140 mmHg dan kenaikan tekanan darah diastolik sebesar ≥ 90 mmHg dengan melakukan pemantauan tekanan darah secara berulang (Hastuti, 2020).
3. Penderita hipertensi dalam penelitian ini didefinisikan sebagai orang dengan kondisi terjadinya kenaikan tekanan darah sistolik sebesar ≥ 140 mmHg dan kenaikan tekanan darah diastolik sebesar ≥ 90 mmHg (Hastuti, 2020).

3.3 Partisipan

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Adapun kriterianya sebagai berikut

1. Klien yang mengalami Hipertensi dan CVA Infark
2. Klien bejenis kelamin laki laki berusia ≥ 35 tahun
3. Klien yang bersedia dijadikan subjek penelitian

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Juni 2023

² 3.5 Pengumpulan Data

Agar mendapatkan data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini diperlukan teknik pengumpulan data (Nurbaiti, 2019):

1. Wawancara : hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga, sumber data dari klien, keluarga ataupun perawat lainnya
2. Observasi dan pemeriksaan fisik : dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada sistem tubuh klien
3. Studi dokumentasi : hasil dari pemeriksaan diagnosis² dan data yang relevan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data berfungsi untuk menguji kualitas data yang didapatkan dalam penelitian sehingga memperoleh data dengan validasi yang tinggi. Peneliti menjadi instrument utama uji keabsahan data dilakukan dengan cara (Nurbaiti, 2019). :

1. Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triregulasi dari tiga sumber data yaitu klien, keluarga klien dan perawat yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisis Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti datang ke lahan penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan mendapat data secara menyeluruh dan data telah terkumpul dengan lengkap. Analisa data dilakukan dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan data penunjang, kemudian membandingkan dengan teori yang ada selanjutnya dituangkan kedalam bentuk pembahasan, teknik analisa digunakan dengan cara menarasikan hasil

dari penelitian yang didapatkan dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis dilakukan dengan melakukan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, data penunjang serta studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di intepretasikan oleh peneliti dengan cara dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Urutan dalam analisis adalah :

1. Pengumpulan data.

Pengumpulan data berasal dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis ke dalam bentuk catatan lahan penelitian, kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang telah terkumpul ke dalam bentuk catatan lahan penelitian dikumpulkan menjadi satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan cara menampilkan table, gambar dan juga teks naratif. Kerahasiaan klien dijaga dengan menyamarkan identitas dari klien

4. Kesimpulan

Data yang telah disajikan kemudian dibahas serta dibandingkan dengan hasil dari penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Kesimpulan menggunakan metode induksi (Pradana dan Syta, 2018)

3.8 Etika Penelitian

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang penting dalam, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan klien dan juga keluarga maka etika penelitian sangat diperhatikan. Beberapa masalah etika keperawatan yang harus diperhatikan diantaranya yaitu (Setiana, 2021) :

1. *Informant consent*

Informant consent merupakan informasi yang harus diberikan kepada klien atau responden penelitian mengenai penelitian yang akan dilakukan. *Informed consent* bertujuan agar responden penelitian memahami maksud penelitian, tujuan penelitian, proses penelitian serta dampaknya yang akhirnya menentukan klien atau responden bersedia atau tidak bersedia menjadi klien atau responden penelitian. Jika klien atau responden setuju maka diperlukan tanda tangan sebagai bukti persetujuan jika tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak klien atau responden. Pada *informed consent* perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan suatu masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama klien atau responden dan hanya mencatumkan kode pada lembar pengumpulan data serta hasil penelitian yang akan disajikan

5. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah etika keperawatan merupakan suatu masalah yang memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah yang dialami oleh klien atau responden. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

2 BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penulis mengambil data penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang di Ruang Abimanyu. Di Ruangan Abimanyu sendiri terbagi menjadi empat ruang yaitu : ruang Abimanyu 1 (HCU) ditempati klien dengan diagnosis hipertensi dan CVA infark, Abimanyu 2 ditempati klien dengan diagnosis diabetes mellitus, Abimanyu 3 ditempati klien dengan diagnosis ispa, Abimanyu 4 dengan diagnosis hipertensi, CVA Infark dan gagal jantung.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Tn.M	Tn.S
Tempat, tgl lahir	Jombang, 12-02-1991	Jombang, 08-08-1967
Umur	72 tahun	55 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Tamat SD	Tamat SMP
Pekerjaan	Tidak bekerja	Pedagang
Alamat	Mojowarno, Jombang	Megaluh, Jombang
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
NO.RM	57-95-xx	57-95-xx
Diagnosis Masuk	Hipertensi dan CVA	Hipertensi dan CVA
TGL MRS	Infark	Infark
TGL Pengkajian	04-06-2023 05-06-2023	04-06-2023 05-06-2023

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	KLIEN 1	KLIEN 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan pusing kepala	Klien mengatakan pusing kepala
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien datang ke RSUD Jombang diantar keluarganya pada tanggal 04-06-2023 jam 10.00 wib, masuk ke IGD dengan	Klien datang ke RSUD Jombang diantar keluarganya pada tanggal 04-06-2023 jam 12.00 wib, masuk IGD dengan

	keluhan, pusing kepala, penglihatan buram tangan kiri dan kaki kiri tidak bisa digerakkan pada saat di IGD TD=180/110 mmHg, N=100, RR= 20 x/mnt, S= 36,8° C, pada tanggal 04-06-2023 jam 11.00 wib klien dipindah ke ruang Abimanyu untuk menda	keluhan pusing kepala, penglihatan buram dan mual pada saat ini. IGD TD= 200/120 mmHg, N= 110 x/mnt, RR=20 x/mnt, S=37,0° C, , pada tanggal 04-06-2023 jam 13.00 wib klien dipindah ke ruang Abimanyu untuk mendapat perawatan intensif
Riwayat Penyakit Dahulu	patkan perawatan intensif Klien memiliki riwayat penyakit hipertensi 2 tahun yang lalu	Klien memiliki riwayat penyakit hipertensi 1 tahun yang lalu
Riwayat Penyakit Keluarga	Keluarga klien tidak ada yang mengalami penyakit seperti yang dialami klien saat ini	Keluarga klien tidak ada yang mengalami penyakit seperti yang dialami klien saat ini

Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan

NO	POLA	KLIEN 1	KLIEN 2
1.	Nutrisi dan cairan	Di rumah : Makan 3x sehari nasi dan sayur serta lauk, minum ± 1000 ml /hari, dulu suka makanan yang asin (BB: 75 TB: 160) Di Rs : Makan diet DM 1700 kal, 3x sehari, minum ± 700 ml/hari	Di rumah : Makan 3x sehari nasi dan sayur serta lauk, minum ± 800 ml /hari, dulu suka makanan yang berlemak (BB : 80 TB: 165) Di Rs : Makan diet rendah garam 1900 kal, 3x sehari, minum ± 600 ml/hari
2.	Istirahat dan tidur	Di rumah : Klien tidur malam ± 7 jam, tidur siang ± 1 jam Di Rs : Sewaktu-waktu klien mengantuk langsung tidur	Di rumah : Klien tidur malam ± 8 jam, tidur siang ± 1 jam Di Rs : Sewaktu-waktu klien mengantuk langsung tidur
3.	Eliminasi	Di rumah : Klien BAB 1 x/hari, BAK 6 x/hari ± 1000 Di Rs : Klien belum BAB, BAK menggunakan pampers ± 1000 gr	Di rumah : Klien BAB 1 x/hari, BAK 6 x/hari ± 800 Di Rs : Klien belum BAB, BAK menggunakan pampers ± 800 gr
4.	Personal Hygine	Di rumah : Klien mandi 2 x/hari, mengganti pakaian 2 x/hari, keramas 1 x/minggu, jarang sikat gigi Di Rs :	Di rumah : Klien mandi 2 x/hari, mengganti pakaian 2 x/hari, keramas 1 x/minggu, sikat gigi 2 x/hari Di Rs :

5. Aktivitas	<p>Klien mandi diseka keluarga setiap pagi, mengganti pakaian 1 x/hari dibantu keluarga, keramas (-), sikat gigi (-)</p> <p>Di rumah : Klien di rumah sudah tidak bekerja Di Rs: Klien hanya bedrest saja</p>	<p>Klien mandi diseka keluarga setiap pagi, mengganti pakaian 1 x/hari dibantu keluarga, keramas (-), sikat gigi (-)</p> <p>Di rumah : Klien di rumah sudah tidak bekerja Di Rs: Klien hanya bedrest saja</p>
--------------	---	---

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

OBSERVASI	KLIEN 1	KLIEN 2
Keadaan umum	<p>Penampilan : Keadaan umum cukup baik, klien tampak hanya berbaring, tanpa melakukan aktivitas apapun, klien tampak mengeluh pusing kepala</p> <p>Kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 TTV TD : 160/110 mmHg N : 96 x/mnt S : 36,9° C RR : 20 x/mnt</p>	<p>Penampilan : Keadaan umum klien baik, klien tampak hanya berbaring tanpa melakukan aktivitas apapun, klien tampak mengeluh pusing kepala</p> <p>Kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 TTV TD : 180/120 mmHg N : 100 x/mnt S : 36,8° C RR : 20 x/mnt</p>
Pemeriksaan fisik kepala	<p>Inspeksi : Bentuk kepala normal, rambut tipis putih beruban, tidak ada benjolan ataupun lesi</p>	<p>Inspeksi : Bentuk kepala normal, rambut tebal hitam, tidak ada benjolan ataupun lesi</p>
Mata	<p>Palpasi : Adanya nyeri tekan</p> <p>Inspeksi : Mata simetris, alis tipis, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva pucat</p>	<p>Palpasi : Adanya nyeri tekan</p> <p>Inspeksi : Mata simetris, alis tipis, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva pucat</p>
Hidung	<p>Inspeksi : Hidung simetris tidak ada peradangan, dan tidak ada sekret</p>	<p>Inspeksi : Hidung simetris tidak ada peradangan, dan tidak ada sekret</p>
Mulut dan tenggorokan	<p>Inspeksi : Mukosa bibir tampak kering, gusi tidak berdarah</p>	<p>Inspeksi : Mukosa bibir tampak kering, gusi tidak berdarah</p>
Leher	<p>Inspeksi : Tidak ada benjolan atau massa dan tidak ada lesi</p> <p>Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran tiroid</p>	<p>Inspeksi : Tidak ada benjolan atau massa dan tidak ada lesi</p> <p>Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran tiroid</p>

Thorax, paru dan jantung	<p>Inspeksi : Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding dada sama kanan dan kiri, Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada daerah dada Perkusi : Sonor (paru kiri dan paru kanan) Auskultasi : Suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan pada jantung (S1 S2) tunggal</p>	<p>Inspeksi : Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding dada sama kanan dan kiri, Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada daerah dada Perkusi : Sonor (paru kiri dan paru kanan) Auskultasi : Suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan pada jantung (S1 S2) tunggal</p>
Abdomen	<p>Inspeksi : Perut tampak simetris, Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area abdomen Perkusi : Timpani Auskultasi : Bising usus 10 x/mnt</p>	<p>Inspeksi : Perut tampak simetris, Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area abdomen Perkusi : Timpani Auskultasi : Bising usus 12 x/mnt</p>
Genetalia	<p>Inspeksi : Tidak ada lesi atau massa, klien tampak menggunakan pampers ± 1000 gr Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, tidak teraba distensi kandung kemih</p>	<p>Inspeksi : Tidak ada lesi atau massa, klien tampak menggunakan pampers ± 800 gr Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, tidak teraba distensi kandung kemih</p>
Ekstremitas dan persendian	<p>Atas Inspeksi : Tampak tidak bisa menggerakkan tangan sebelah kiri, tidak tampak fraktur pada tangan, terpasang infus RL 14 tpm pada tangan kanan Palpasi : Tidak ada odem pada tangan Bawah Inspeksi : Tampak tidak bisa menggerakkan kaki sebelah kiri, tidak tampak fraktur pada kaki Palpasi :</p>	<p>Atas Inspeksi : Tampak bisa menggerakkan tangan, tidak tampak fraktur pada tangan, terpasang infus RL 14 tpm pada tangan kanan Palpasi : Tidak ada odem pada tangan Bawah Inspeksi : Tampak bisa menggerakkan, tidak tampak fraktur pada kaki Palpasi :</p>

Tidak ada odem pada kaki	Tidak ada odem pada kaki
Kekuatan otot	Kekuatan otot
5 1	5 5
5 1	5 5

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

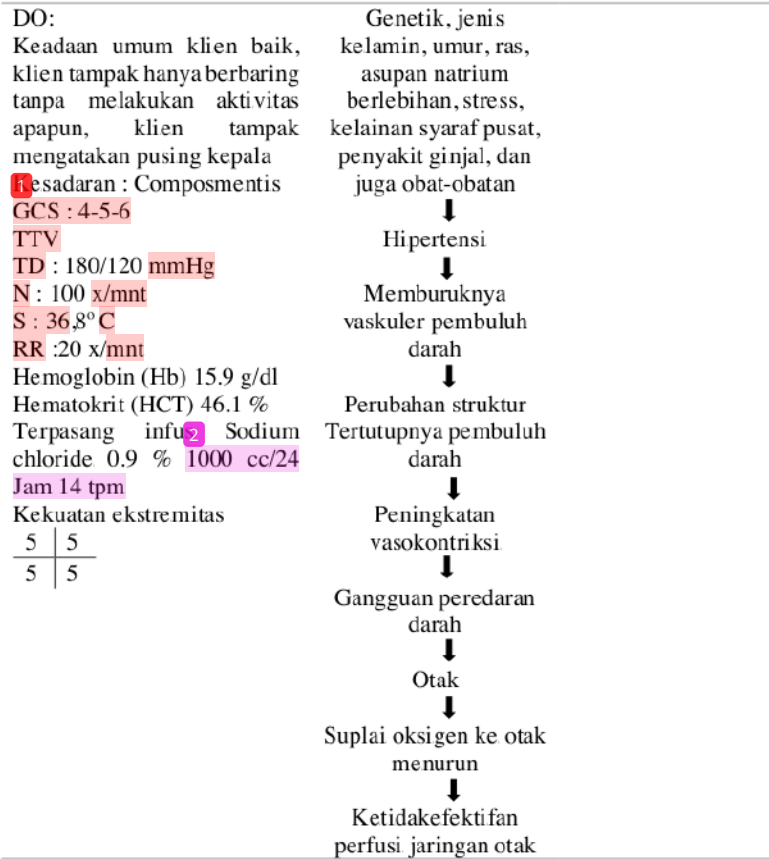
Pemeriksaan	Hasil		Satuan	Nilai Rujukan
Tgl Pemeriksaan	Klien 1 (04-06-2023)	Klien 2 (04-06-2023)		
Hematologi				
Hemoglobin	14.9	15.9	13 g/dl	11 13.2-17.3
Leukosit	12.27	8.16	10 ³ /ul	3.8-10.6
Hematokrit	42.43	46.1	%	40-52
Eritrosit	5.29	5.50	10 ⁶ /ul	4.4-5.9
MCV	80.0	83.8	fl	82-92
MCH	28.2	146.0	pg	27-31
MCHC	35.2	34.5	g/l	31-36
RDW-CV	12.2	12.1	4	11.5-14.5
Trombosit	361	160	10 ³ /ul	150-440
Limfosit	15	30	%	25-40
Monosit	4	7	%	2-8
Immature Granulocyte (IG)	0.3	0.2	%	
Neutrofil Absolut (ANC)	9.24	4.90	10 ³ /ul	2.5-7
Limfosit Absolut (ALC)	1.9	2.5	10 ³ /ul	1.1-3
NLR	4.86	1.96	%	<3.13
Retikulosit	1.25	1.12	%	0.5-1.5
Ret-He	31.9	34.5	pg	>30.3
Immature Platelet (IPF)	1.8	5.0	%	1.1-6..1
Kimia darah				
Glukosa darah sewaktu	162	146	mg/dl	<200
Kreatinin	1.59	1.01	mg/dl	0.9-1.3
Urea	46.7	25.1	mg/dl	13-43
Natrium	133	141	mEq/dl	135-147
Kalium	4.02	4.43	mEq/dl	3.5-5
Klorida	97	105	mEq/dl	95-105
Kolesterol total	213	206	mg/dl	<200
HDL kolesterol		39	mg/dl	>35
LDL kolesterol		101	mg/dl	<150
Radiologi	Cardiomegal i			

Tabel 4.6 Terapi Klien

KLIEN 1	KLIEN 2
Injeksi Citicholin 500 2x1 mg	Injeksi Citicholin 500 2x1 mg
Injeksi Ranitidin 2x1 mg	Injeksi Ranitidin 2x1 mg
Asa 100 1x1 mg	Asa 100 1x1 mg
Inf Ns 14 tpm	Inf Ns 14 tpm

Tabel 4.7 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan				
<p>KLIEN 1</p> <p>DS : Klien mengatakan pusing kepala</p> <p>DO : Keadaan umum cukup baik, klien tampak hanya berbaring, tanpa melakukan aktivitas apapun, klien tampak mengatakan pusing kepala, tangan kiri dan kaki kiri tidak bisa digerakkan</p> <p>Pesadaran : Composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>TTV</p> <p>TD : 160/110 mmHg</p> <p>N : 96 x/mnt</p> <p>S : 36,9° C</p> <p>RR : 20 x/mnt</p> <p>Hemoglobin (Hb) 14,9 g/dl</p> <p>Hematokrit (HCT) 42,4%</p> <p>Terpasang infus Ns 1000 cc/24 Jam 14 tpm</p> <p>Kelemahan ekstremitas kiri</p> <table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1</td> </tr> </table>	5	1	5	1	<p>Genetik, jenis kelamin, umur, ras, asupan natrium berlebihan, stress, kelainan syaraf pusat, penyakit ginjal, dan juga obat-obatan</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Memburuknya vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>Tertutupnya pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan peredaran darah</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Suplai oksigen ke otak menurun</p> <p>↓</p> <p>Mempengaruhi fungsi syaraf</p> <p>↓</p> <p>Mobilitas fisik terganggu</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan perfusi jaringan otak</p>	<p>Ketidakefektifan perfusi jaringan otak</p>
5	1					
5	1					
<p>KLIEN 2</p> <p>DS : Klien mengatakan pusing kepala</p>	<p>Ketidakefektifan perfusi jaringan otak</p>	<p>Ketidakefektifan perfusi jaringan otak</p>				



Tabel 4.8 Diagnosis Keperawatan

Klien	Diagnosa Keperawatan
Klien 1	Ketidakefektifan perfusi jaringan otak
Klien 2	Ketidakefektifan perfusi jaringan otak

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	NOC	NIC																																	
<p>KLIEN 1 Ketidakefektifan perfusi jaringan otak</p>	<p>Label NOC : Status sirkulasi</p> <p>Indikator :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 5%;">No</th> <th rowspan="2" style="width: 35%;">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td></td> <td></td> <td>v</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td></td> <td></td> <td>v</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Tekanan darah rata-rata</td> <td></td> <td></td> <td>v</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Tekanan darah sistolik			v			2.	Tekanan darah diastolik			v			3.	Tekanan darah rata-rata			v			<p>Label NIC :</p> <p>Peningkatan perfusi serebral dan Managemen edema serebral</p> <p>Akti fitas keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda - tanda vital 2. Monitor adanya keluhan pusing 3. Hindari fleksi leher atau fleksi punggung yang ekstrem
No	Indikator			Indeks																															
		1	2	3	4	5																													
1.	Tekanan darah sistolik			v																															
2.	Tekanan darah diastolik			v																															
3.	Tekanan darah rata-rata			v																															

4.	Tekanan nadi			v			4. Posisikan tinggi tempat tidur 30 derajat atau lebih
5.	Capillary refill				v		5. Ambil darah untuk memonitor tingkat hematokrit, elektrolit dan glukosa darah
6.	Kelelahan					v	6. Dorong keluarga untuk bicara pada pasien 7. Kolaborasi pemberian obat anti koagulan, obat anti platelet dan obat antitrombolitik sesuai kebutuhan 8. Kolaborasi dengan fisioterapi

KLIEN 2
Ketidakefektifan perfusi jaringan otak

Label NOC : Status sirkulasi

Indikator :

No	Indikator	Indeks				
		1	2	3	4	5
1.	Tekanan darah sistolik			v		
2.	Tekanan darah diastolik			v		
3.	Tekanan darah rata-rata			v		
4.	Tekanan nadi			v		
5.	Capillary refill				v	
6.	Kelelahan					v

Label NIC :

Peningkatan perfusi serebral dan Manajemen edema serebral

Aktifitas keperawatan:

1. Monitor tanda-tanda vital
2. Monitor adanya keluhan pusing
3. Hindari fleksi leher atau fleksi punggung yang ekstrem
4. Posisikan tinggi tempat tidur 30 derajat atau lebih
5. Ambil darah untuk memonitor tingkat hematokrit, elektrolit dan glukosa darah
6. Dorong keluarga untuk bicara pada pasien
7. Kolaborasi pemberian obat anti koagulan, obat anti platelet dan obat antitrombolitik sesuai kebutuhan

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan
Implementasi Klien 1

Hari/tanggal		Hari/tanggal		Hari/tanggal		
Waktu	Senin	Waktu	Selasa	Waktu	Rabu	Paraf
	5/06/2023		6/06/2023		7/06/2023	
08.00	Memonitor tanda-tanda vital 12 TD : 160/110 mmHg N : 96 x/mnt S : 36,9° C RR : 20 x/mnt	14.30	Memonitor tanda-tanda vital 1 TD : 150/90 mmHg N : 92 x/mnt S : 36,8° C RR : 20 x/mnt	14.30	1 Memonitor tanda-tanda vital TD : 150/90 mmHg N : 88 x/mnt S : 37,0° C RR : 20 x/mnt	
08.15	Memonitor adanya keluhan pusing	14.35	Memonitor adanya keluhan pusing	14.35	Memonitor adanya keluhan pusing	
09.50	Menghindari fleksi leher atau fleksi punggung yang ekstrem	15.50	Mengindari fleksi leher atau fleksi punggung yang ekstrem	15.35	Mendorong keluarga untuk bicara pada pasien	
11.50	Memposisikan tinggi tempat tidur 30 derajat atau lebih	16.45	Mendorong keluarga untuk bicara pada pasien	18.40	Berkolaborasi pemberian obat anti koagulan, obat anti platelet dan obat antitrombolitik sesuai kebutuhan	
13.15	Mengambil darah untuk memonitor tingkat hematokrit, elektrolit dan glukosa darah	17.30	Berkolaborasi pemberian obat anti koagulan, obat anti platelet dan obat antitrombolitik sesuai kebutuhan	20.30	Berkolaborasi dengan fisioterapi (Mendorong klien untuk melakukan ROM pasif guna memperkuat	
13.45	Mendorong keluarga	20.30	Berkolaborasi dengan fisi			

	untuk bicara pada pasien	oterapi (Mendorong klien untuk melakukan ROM pasif guna memperkuat anggota tubuh)	anggota tubuh)
14.00	Berkolaborasi memberikan obat anti koagulan, obat anti platelet dan obat antitrombolitik sesuai kebutuhan		
14.30	Berko laborasi dengan fisioterapi (Mendorong klien untuk melakukan ROM pasif guna memperkuat anggota tubuh)		

Implementasi Klien 2

Hari/tanggal		Hari/tanggal		Hari/tanggal	
Waktu	Senin	Waktu	Selasa	Waktu	Rabu
Paraf		Paraf		Paraf	
	5/06/2023		6/06/2023		7/06/2023
08.10	Memonitor tanda-tanda vital TD : 30/120 mmHg N : 100 x/mnt S : 36,8° C RR : 20 x/mnt	14.30	Memonitor tanda-tanda vital 1 TD : 160/100 mmHg N : 96 x/mnt S : 36,7° C RR : 20 x/mnt	14.40	Memonitor tanda-tanda vital 1 TD : 150/90 mmHg N : 92 x/mnt S : 36,5° C RR : 20 x/mnt
08.30	Memonitor adanya keluhan pusing	15.35	Memonitor adanya keluhan pusing	15.35	Memonitor adanya keluhan pusing
		16.40	Menghina	16.40	Memposisikan

09.40	Menghin dari fleksi leher atau fleksi punggung yang ekstrem		dari fleksi leher atau fleksi punggung yang ekstrem		tinggi tempat tidur 30 derajat atau lebih
10.20	Memposisikan tinggi tempat tidur 30 derajat atau lebih	17.30	Memposisikan tinggi tempat tidur 30 derajat atau lebih	19.45	Mendorong keluarga untuk bicara pada pasien
12.15	Mengambil darah untuk me monitor ting kat hemato krit, elektro lit dan glu kosa darah	18.40	Mendorong keluarga untuk bicara pada pasien		Berkolaborasi memberikan obat anti koagulan, obat anti platelet dan obat atitrom bolitik sesuai kebutuhan
13.45	Mendorong keluarga untuk bicara pada pasien		Berkolaborasi memberikan obat anti koagulan, obat anti platelet dan obat atitrom bolitik sesuai kebutuhan		
14.20	Berkolaborasi memberikan obat anti koagulan, obat anti platelet dan obat atitrom bolitik sesuai kebutuhan				

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

EVALUASI	HARI 1 05-06-2023	HARI 2 06-06-2023	HARI 3 07-06-2023
KLIEN 1	S : Klien mengatakan pusing kepala O : Keadaan umum cukup baik, klien tampak hanya berbaring, tanpa melakukan	S : Klien mengatakan pusing kepala berkurang O : Keadaan umum cukup baik, klien tampak hanya berbaring, tanpa melakukan aktivitas apapun,	S : Klien mengatakan pusing kepala berkurang O : Keadaan umum baik, tangan kiri dan kaki kiri sudah bisa diteuk

<p>aktivitas apapun, klien tampak mengatakan pusing kepala tangan kiri dan kaki kiri tidak bisa digerakkan Kesadaran : komposmentis GCS : 4-5-6 TTV TD : 160/110 mmHg N : 96 x/mnt S : 36,9° C RR : 20 x/mnt Hemoglobin (Hb) 14.9 g/dl Hematokrit (HCT) 42.43 % Terpasang infus Ns 1000 cc/24 Jam 14 tpm Kelemahan ekstremitas kiri</p> $\begin{array}{c c} 5 & 1 \\ \hline 5 & 1 \end{array}$ <p>A : Masalah ketidakefektifan perfusi jaringan otak belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 7, 8 S: Klien mengatakan pusing kepala O : Keadaan umum baik, klien tampak hanya berbaring tanpa melakukan aktivitas apapun, klien tampak mengeluh pusing kepala Kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 TTV</p>	<p>tangan kiri dan kaki kiri tidak bisa digerakkan Kesadaran : komposmentis GCS : 4-5-6 TTV TD : 150/90 mmHg N : 92 x/mnt S : 36,8° C RR : 20 x/mnt Hemoglobin (Hb) 14.9 g/dl Hematokrit (HCT) 42.43 % Terpasang infus Ns 1000 cc/24 Jam 14 tpm Kelemahan ekstremitas kiri</p> $\begin{array}{c c} 5 & 1 \\ \hline 5 & 1 \end{array}$ <p>A : Masalah ketidakefektifan perfusi jaringan otak belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 7, 8 S: Klien mengatakan pusing kepala sudah berkurang O : Keadaan umum klien baik, klien tampak hanya berbaring tanpa melakukan aktivitas apapun Kesadaran : komposmentis GCS : 4-5-6 TTV TD : 160/100 mmHg N : 96 x/mnt</p>	<p>Kesadaran : komposmentis GCS : 4-5-6 TTV TD : 150/90 mmHg N : 88 x/mnt S : 37,0° C RR : 20 x/mnt Hemoglobin (Hb) 14.9 g/dl Hematokrit (HCT) 42.43 % Terpasang infus Ns 1000 cc/24 Jam 14 tpm Kelemahan ekstremitas kiri</p> $\begin{array}{c c} 5 & 2 \\ \hline 5 & 2 \end{array}$ <p>A : Masalah ketidakefektifan perfusi jaringan otak teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan S: Klien mengatakan tidak pusing kepala O : Keadaan umum klien baik, Kesadaran : komposmentis GCS : 4-5-6 TTV TD : 150/90 mmHg N : 92 x/mnt S : 36,5° C RR : 20 x/mnt Hemoglobin (Hb) 15.9 g/dl Hematokrit (HCT) 46.1 %</p>
---	---	--

3D : 180/120 mmHg	S : 36,7° C	Terpasang infus
N : 100 x/mnt	RR :20 x/mnt	Sodium chloride
S : 36,8° C	Hemoglobin (Hb)	0.9 % 1000 cc/24
RR :20 x/mnt	15.9 g/dl	Jam 14 tpm
Hemoglobin (Hb)	Hematokrit (HCT)	Kekuatan
15.9 g/dl	46.1 %	ekstremitas
Hematokrit	Terpasang infus	5 5
(HCT) 46.1 %	Sodium chloride	5 5
Terpasang infus	0.9 % 1000 cc/24	A : Masalah
Sodium chloride	Jam 14 tpm	resiko
0.9 % 1000 cc/24	Kekuatan	ketidakefektifan
Jam 14 tpm	ekstremitas	perfusi jaringan
Kekuatan	5 5	otak teratasi
ekstremitas	5 5	P : Intervensi
5 5	A : Masalah resiko	dihentikan, klien
5 5	ketidakefektifan	KRS
A : Masalah	perfusi jaringan	
resiko	otak teratasi	
ketidakefektifan	sebagian	
perfusi jaringan	P : Intervensi	
otak belum	dilanjutkan no 1, 2,	
teratasi	3,5,7	
P : Intervensi		
dilanjutkan no 1,		
2, 3, 4, 5,7		

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan mendeskripsikan perbandingan antara kesenjangan yang terjadi pada saat dilakukan penelitian di RSUD Jombang dengan hasil temuan teori yang ada. Pembahasan ini dibuat dengan tujuan agar mendapatkan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang ada sebagai upaya tindak lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan

4.2.1 Pengkajian

Data subjektif didapatkan dari hasil pengkajian ke 2 klien dengan keluhan yang sama yaitu klien 1 pusing kepala, ekstremitas sebelah kiri tidak bisa digerakkan, TD: 160/110 mmHg N: 96x/menit S: 36,9° C RR: 20x/menit, sedangkan klien 2 hanya mengeluh pusing kepala TD: 180/120 mmHg N: 100x/menit S: 36,8° C RR: 20x/menit. Menurut hasil pengkajian studi kasus

yang telah dilakukan ditemukan kesamaan pada keluhan utama yang dialami ke 2 klien, yaitu pusing kepala. Dari keluhan ke 2 klien yang dialami merupakan tanda dan gejala penyakit hipertensi.

Hipertensi ditimbulkan karena adanya peningkatan retensi perifer atau terjadinya peningkatan curah jantung. Secara umum klien yang mengalami hipertensi mempunyai manifestasi klinis seperti sakit kepala, detak jantung terasa cepat, lemas, lelah, mual, muntah, telinga berdengung, hingga kesadaran menurun (Jannah, 2022). Sehingga dapat disimpulkan bahwa antara fakta dan teori memiliki kesamaan. Tanda dan gejala hipertensi dibagi menjadi dua yaitu 1. Tidak ada gejala pada umumnya hipertensi tidak menunjukkan adanya tanda dan juga gejala yang muncul secara spesifik. Hanya dilakukan dengan pemeriksaan tekanan arteri oleh dokter. Dapat disimpulkan bahwa jika tidak dilakukan pemeriksaan tekanan arteri berarti hipertensi tidak akan pernah terdiagnosa. 2. Gejala yang lazim Pada klien yang mengalami hipertensi sering mengalami gejala lazim yang menyertai hipertensi yaitu nyeri kepala dan juga kelelahan. Pada tahap awal hipertensi biasanya ditemukan kenaikan tekanan yang bersifat sementara dan kenaikan tekanan dapat bersifat secara permanen. Gejala yang sering muncul antara lain pusing, nyeri pada tengkuk, gelisah, dan sukar tidur (Hiyasari, 2022)

Data objektif pada pengkajian ke 2 klien mengalami pusing kepala disebabkan oleh peningkatan retensi perifer dapat terjadi oleh beberapa hal antara lain kolesterol, obesitas, gender dan lingkungan. Pada pemeriksaan data dasar harus dilakukan dengan tepat dan cepat untuk mencegah terjadinya

keparahan suatu penyakit serta dapat mencegah timbulnya suatu komplikasi dari penyakit tersebut.

3.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 berdasarkan data hasil pengkajian, dan hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa klien 1 dan 2 dengan diagnosis keperawatan yang sama yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan otak

Menurut data hipertensi dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain kolesterol, obesitas, gender, dan lingkungan sehingga mengakibatkan peningkatan retensi perifer. Peningkatan retensi perifer atau curah jantung dapat terjadi oleh beberapa hal antara lain aktivitas saraf simpatik, asupan natrium yang terlalu banyak, peningkatan tekanan natriureti, disfungsi sel endotel, proses oksida nitrat, sistem renin angiotensin, aldosteron, obesitas, apnea tidur obstruktif, retensi insulin, asam urat, kolesterol, perbedaan gender, ras, etnis, lingkungan, dan peningkatan aktivitas simpatis basal (Mufarokhah, 2020). Komplikasi hipertensi antara lain nyeri dada, serangan jantung, stroke, gagal jantung hingga dapat menyebabkan kematian bagi penderita hipertensi (WHO, 2021).

Komplikasi yang dialami oleh klien hipertensi dapat memunculkan diagnosis keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh klien. Pada ke 2 klien diperoleh diagnosis keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi yang diberikan pada ke dua klien yaitu Tn. M dan Tn.S dengan diagnosis keperawatan yang sama yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

Intervensi keperawatan dilakukan dengan monitor tanda -tanda vital, monitor frekuensi status pernafasan, monitor adanya keluhan pusing, hindari fleksi leher atau fleksi punggung yang ekstrem, posisikan tinggi tempat tidur 30 derajat atau lebih, ambil darah untuk memonitor tingkat hematokrit, elektrolit dan glukosa darah, dorong keluarga untuk bicara pada pasien, kolaborasi pemberian obat anti koagulan, obat anti platelet dan obat antitrombolitik sesuai kebutuhan (NIC, 2018). Intervensi keperawatan dengan pendidikan kesehatan mengenai pola hidup sehat dengan cara mengurangi garam, alkohol, menurunkan berat badan bagi penderita obesitas, menghindari rokok, meningkatkan asupan sayur dan buah (Jannah, 2021)

Menurut data perencanaan keperawatan klien 1 dan 2 antara lain kelengkapan data, dan juga data penunjang lainnya dan dilaksanakan sesuai dengan kondisi klien, sehingga peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan juga praktik.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien 1 dan 2 ditemukan perbedaan kelemahan ekstremitas, untuk klien 1 hipertensi dan CVA Infark disertai kelemahan ekstremitas kiri dilakukan kolaborasi pemberian infus NS 1000 ml/24 jam 14 tpm, injeksi citocholin 500 2x1 mg, Injeksi ranitidine 2x1 mg, Asa 100 1x1 mg dan klien 2 hipertensi dan CVA Infark dilakukan kolaborasi

pemberian infus sodium chloride 0,9 % 1000 ml/24 jam 14 tpm, injeksi citicholin 500 2x1 mg, Injeksi ranitidine 2x1 mg, asa 100 1x1 mg. Hal ini menunjukkan kelemahan ekstremitas pada kedua klien penderita hipertensi dan CVA Infark.

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan rencana keperawatan yang telah diatur pada tahap perencanaan. Berdasarkan tanggung jawab perawat secara professional (Mahayani, 2020 dalam Jannah, 2022). Implementasi keperawatan dilakukan dengan memonitor tanda -tanda vital, memonitor frekuensi status pernafasan, memonitor adanya keluhan pusing, menghindari fleksi leher atau fleksi punggung yang ekstrem, memposisikan tinggi tempat tidur 30 derajat atau lebih, mengambil darah untuk memonitor tingkat hematokrit, elektrolit dan glukosa darah, mendorong keluarga untuk bicara pada pasien, berkolaborasi pemberian obat anti koagulan, obat anti platelet dan obat antitrombolitik sesuai kebutuhan (NIC, 2018).

Pada klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan otak implementasi telah sesuai dengan intervensi. Tindakan telah diisusuaikan dengan kondisi klien pada saat dilaksanakan penelitian.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Klien 1 hari pertama keadaan umum cukup baik, klien tampak hanya berbaring, tanpa melakukan aktivitas apapun, klien tampak mengatakan pusing kepala tangan kiri dan kaki kiri tidak bisa digerakkan, Kesadaran : Composmentis, ¹GCS : 4-5-6, TD : 160/110 mmHg, N : 96 x/mnt, S : 36,9° C, RR : 20 x/mnt. Klien 2 hari pertama keadaan umum klien cukup baik, klien tampak hanya berbaring tanpa melakukan aktivitas apapun, klien tampak

mengeluh pusing kepala, Kesadaran : Composmentis, ⁷GCS : 4-5-6, TD : 180/120 mmHg, N : 100 x/mnt, S : 36,8° C, RR :20 x/mnt

Klien 1 hari kedua keadaan umum cukup baik, klien tampak hanya berbaring, tanpa melakukan aktivitas apapun, tangan kiri dan kaki kiri tidak bisa digerakkan, Kesadaran : Composmentis, ¹GCS : 4-5-6, TD : 150/90 mmHg, N : 92 x/mnt, S : 36,8° C, RR : 20 x/mnt. Klien 2 hari kedua keadaan umum klien baik, klien tampak hanya berbaring tanpa melakukan aktivitas apapun, Kesadaran : Composmentis, ¹GCS : 4-5-6, TD : 160/100 mmHg, N : 96 x/mnt, S : 36,7° C, RR :20 x/mnt

Klien 1 hari ketiga keadaan umum baik, tangan kiri dan kaki kiri sudah bisa ditekuk, Kesadaran : Composmentis, ¹GCS : 4-5-6, TD : 150/90 mmHg, N : 88 x/mnt, S : 37,0° C, RR : 20 x/mnt. Klien 2 hari ketiga keadaan umum klien baik, Kesadaran : Composmentis, ¹GCS : 4-5-6, TD : 150/90 mmHg, N : 92 x/mnt, S : 36,5° C, RR :20 x/mnt.

Evaluasi keperawatan adalah perbandingan secara sistematis dan juga terencana tentang masalah kesehatan yang dialami oleh klien yang selaras dengan tujuan keperawatan yang telah ditetapkan. Bertujuan untuk mengamati respon klien yang telah disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Mahayani, 2020 dalam Jannah, 2022). Evaluasi keperawatan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara terus menerus dan dilakukan dengan kolaborasi bersama tenaga kesehatan lainnya (Nurbaitu, 2019).

Menurut peneliti klien 1 hipertensi dan CVA Infark disertai kelemahan ekstremitas sebelah kiri mengalami sedikit peningkatan dengan sudah tidak

adanya keluhan kepala pusing dan peningkatan kekuatan otot karena klien bisa menekuk tangan sebelah kiri dan klien 2 hipertensi dan CVA Infark mengalami perubahan dengan sudah tidak adanya keluhan kepala pusing sehingga klien sudah bisa KRS pada hari ketiga. Proses perkembangan penyakit hipertensi dan CVA Infark diperlukan adanya kesabaran dan ketelatenan dalam merawat untuk mengetahui perubahan dari intervensi yang telah dilaksanakan. Jika ada seseorang yang sakit kemudian memperoleh perawatan dan selanjutnya dikatakan sembuh dikarenakan seseorang tersebut mempunyai faktor pendukung antara lain keinginan, harapan, kepatuhan serta dukungan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilaksanakan tindakan **asuhan** keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnose medis Hipertensi dan CVA Infark dengan diagnosa keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak di ruang Abimanyu RSUD Jombang, penulis mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat berdasarkan pada hasil studi kasus sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis didapatkan data subjektif pada klien yang menderita hipertensi dan CVA Infark pada Tn.M dan Tn. S diperoleh Tn.M dengan keluhan kepala pusing disertai kelemahan ekstremitas sebelah kiri sedangkan Tn. S hanya mengeluh kepala pusing.
2. Diagnosa utama pada klien Tn. M dan Tn. S dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan otak
3. Intervensi keperawatan yang dilaksanakan pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan NIC 2018 mengenai ketidakefektifan perfusi jaringan otak
4. Implementasi pada klien hipertensi dan CVA Infark dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan otak dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan
5. Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 hipertensi dan CVA Infark dengan diagnosa keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak klien 1 mengalami sedikit perubahan dengan sudah tidak adanya keluhan kepala pusing sedikit bisa menekuk tangan sebelah kiri dan klien 2 perubahan dengan sudah tidak adanya keluhan kepala pusing sehingga klien sudah bisa KRS pada hari ketiga.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis Selanjutnya

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

2. Bagi Tenaga Perawat Di Ruang Abimanyu

Untuk pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan pada klien dengan hipertensi dan CVA Infark dengan diagnosa keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

3. Bagi Masyarakat

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

DAFTAR PUSTAKA

- Alvian, R. (2022). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Penerbit NEM.
- Andrianto. (2022). *Buku Ajar Menangani Hipertensi*. Airlangga University Press.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. (2018). *Data Hipertensi*. <https://dinkes.jombangkab.go.id/profil-kesehatan-tahun-2021.koer>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2018). *Data Hipertensi*. <https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL KESEHATAN 2020.pdf>
- Dkk, P. H. (2021). *Teori dan Kasus manajemen Terapi Hipertensi*. Afiliasi Penerbit Perguruan Tinggi Indonesia.
- Ferdi, R. (2023). Edukasi Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Manajemen Stress Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi. *Lentera Perawat*, 4(1), 9–14.
- Hastuti, A. P. (2022). *Hipertensi*. Penerbit Lakeisha.
- Hiyasari, L. (2022). *Studi Literatur: Terapi Relaksasi Pada Pasien P Enderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ansietas*.
- Howard Butcher, et al. (2018). *Terjemahan Interventions Clasification (NIC)*. Mo comedia.
- Jainurakhma Janes. (2022). *Konsep Dan Sistem Keperawatan Gawat Darurat*. Yayasan Kita Menulis.
- Jannah, M. (2022). *Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Ge Rontik Pada Penderita Hipertensi Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Rejeni Krembung Sidoarjo*.
- Lestanti, S. I., & Rejeki, H. (2022). Penerapan Terapi Dzikir Asmaul Husna Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Desa B alutan Kecamatan Comal. 811–814. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2385>
- Mayskur, A. (2022). *Intervensi Pemberian Sirup Bunga Rosella Untuk Membantu Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi*. Penerbit Lembaga Omega Medika.
- Mufarokhah, H. (2020). *Hipertensi Dan Intervensi Keperawatan, Klaten*. Penerbit Lakeisha.
- Musa, E. C. (2021). Status Gizi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kinilow Tomohon. *Sam Ratulangi Journal of Public Health*, 2(2), 61–65.
- Nurbaiti, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi + CVA Dengan Masalah Gangguan Perfusi Jaringan Serebral Di Ruang Krissan Rsud Bangil*.
- Papilaya, F. M. (2022). *Konsep Dasar Keperawatan*. Media Sains Indonesia.
- Putri, G. C. (2021). *Manajemen Pencegahan Hipertensi Pada Lansia*.

- Pradana, E. S. E. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi + Cva Dengan Masalah Gangguan Perfusi Jaringan Serebral Di Ruang Kri ssan Rsud Bangil*.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas*. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FIN AL.pdf
- Setiana, A. (2021). *Riset Keperawatan*. Lovrinz Publishing.
- Sriyanti Fajriyah, N. N. (2022). *Penerapan Terapi Non Farmakologis Teknik Relaksasi Nafas Dalam Sebagai Upaya Dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. 881–886. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2393>
- Sue moorhead, et al. (2018). *Terjemahan Outcome Classification (NOC)*. Mocomedia.
- T Heather Herdman, S. K. (n.d.). *NANDA I Diagnosis Keperawatan : Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020*. EGC.
- Tim, D. (2023). *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah: Program studi D III Keperawatan, Jombang*. ITS Kes Icme.
- WHO. (2019). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/events/world-hypertension-day-2019/hypertension>
- WHO. (2021). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Widiyan, F. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. Zahir Publishing.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	3%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
3	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%
4	123dok.com Internet Source	<1%
5	id.scribd.com Internet Source	<1%
6	repository.upnvj.ac.id Internet Source	<1%
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
8	Submitted to Bentley College Student Paper	<1%

9	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
10	docplayer.info Internet Source	<1 %
11	html.pdfcookie.com Internet Source	<1 %
12	repository.akperkyjogja.ac.id Internet Source	<1 %
13	lutfyaini.blogspot.com Internet Source	<1 %
14	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
15	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
16	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
17	balinursingcommunity.blogspot.com Internet Source	<1 %
18	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
20	id.braggcreekanihosp.com Internet Source	<1 %

21

lp2m.stikesayani.ac.id

Internet Source

<1 %

22

starflazz.blogspot.com

Internet Source

<1 %

23

aswendo2dwitanyanov.wordpress.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On