

# Asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Wedha Jombang

*by Pipit Nurcahyati 201210018*

---

**Submission date:** 04-Oct-2023 10:59PM (UTC+0800)

**Submission ID:** 2185465808

**File name:** NEW\_KTI\_Pipit\_ready\_poll-\_fix\_-\_Pipit\_Nurcahyati.docx (347.81K)

**Word count:** 9324

**Character count:** 63188

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN HIPERTENSI**  
**DI UNIT PELAYANAN TERPADU PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA**  
**JOMBANG**



**OLEH :**  
**PIPIT NURCAHYATI**  
**201210018**

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

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi yang dibiarkan tinggi dalam waktu yang cukup lama dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh lain seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan left ventricle hypertrophy (untuk otot jantung). Komplikasi stroke inilah yang sering kali menjadi penyebab kematian seseorang yang memiliki hipertensi (Kusuma, 2020).

Tekanan darah tinggi disebut the silent killer karena termasuk penyakit yang mematikan, penyakit ini dapat menyerang siapa saja baik muda maupun tua. Hipertensi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan keadaan perubahan dimana tekanan darah meningkat secara kronik (Loke kb, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *the International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahun. Di Indonesia diperkirakan jumlah kasus hipertensi di Indonesia adalah 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi adalah 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Jannah et al, 2022). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,3%. Prevalensi semakin meningkat

seiring dengan pertambahan umur (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Penderita hipertensi di Kabupaten Jombang tahun 2020 sebanyak 373.528 orang dan jumlah estimasi penderita hipertensi berusia  $\geq 15$  tahun di Kecamatan Mojoagung Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang sebanyak 12.982 orang (Sulistyawati, 2022). Berdasarkan penyakit hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werdha Jombang prevalensi sekitar 60% lebih banyak perempuan dan 40% pada laki-laki.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer. Dampak hipertensi pada lansia akan menjadi masalah yang serius, karena jika tidak di tangani akan berkembang dan menimbulkan komplikasi yang berbahaya seperti terjadinya penyakit jantung, gagal jantung dan stroke (Patmawati, 2021).

Penanganan Hipertensi dapat dihindari dengan factor resiko dan mencegahnya dengan beberapa upaya yaitu menerapkan pola hidup sehat dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur, kebutuhan tidur yang cukup, pikiran yang rileks dan santai, menghindari kafein, rokok, alkohol, dan stress, kemudian menerapkan pola makan yang sehat dengan menghindari atau mengurangi makanan yang mengandung lemak tinggi, tinggi kalori, berminyak, kolesterol, santan, garam berlebihan, dan penggunaan kadar gula tinggi (Fadila E, 2022).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang berjudul asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Tresna Werdha Jombang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Tresna Werdha Jombang?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menggambarkan asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Tresna Werdha Jombang

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Tresna Werdha Jombang
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Tresna Werdha Jombang
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Tresna Werdha Jombang
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Tresna Werdha Jombang

5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu <sup>1</sup> Panti Tresna Werdha Jombang

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan mampu peningkatan ilmu pengetahuan dalam dan memperluas tentang bagaimana cara mengatasi masalah kesehatan pada klien dengan Hipertensi.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Penulis

Memperoleh pengetahuan dan mampu memahami tentang asuhan pada klien dengan Hipertensi

2. Bagi Tenaga Keperawatan

Memperoleh pengetahuan dan mampu menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi

3. Bagi Tenaga Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian dapat menambah ilmu pengetahuan dalam penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan agar dapat menambah wawasan masyarakat tentang masalah kesehatan khususnya Hipertensi dan cara pencegahannya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Hipertensi**

##### 2.1.1 Definisi

Hipertensi atau yang dikenal dengan nama penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80mmHg. Menurut WHO batas tekanan darah yang di anggap normal pada lansia adalah kurang dari 140/85 mmHg bila tekanan darah sudah lebih dari 165/90 mmHg dinyatakan hipertensi (patmawati, 2021).

Hipertensi adalah suatu keadaan tanpa adanya gejala, dimana tekanan yang abnormal atau tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi (diastolik) (Kusuma, 2020)

##### 2.1.2 Etiologi

Ada beberapa faktor resiko terjadinya hipertensi antara lain (Fadli Mm, 2022) :

1. Usia/umur Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia; 50-60% klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Penelitian epidemiologi bagaimanapun juga telah menunjukkan prognosis

yang lebih buruk pada klien yang hipertensinya mulai pada usia muda. Hipertensi sistolik terisolasi umumnya terjadi pada orang yang berusia lebih dari 50 tahun, dengan hampir 24% dari semua orang terkena pada usia 80 tahun. Diantara orang dewasa, pembacaan TDS lebih baik dari pada TDD karena merupakan prediktor yang lebih baik untuk kemungkinan kejadian dimasa depan seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal.

2. Jenis Kelamin Pada keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 tahun sampai 75 tahun kemudian, setelah usia 74 tahun wanita lebih beresiko besar.

3. Riwayat Keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial, yaitu pada seorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen mungkin berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kecenderungan genetik yang membuat keluarga tertentu rentan terhadap hipertensi mungkin berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan penurunan rasio kalsium-natrium, yang lebih sering ditemukan pada orang berkulit hitam. Klien dengan orang tua yang memiliki hipertensi beresiko pada resiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda

4. Kebiasaan Merokok

Pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung.



Namun bagaimanapun juga, kebiasaan memakai zat ini telah turut meningkatkan kejadian hipertensi dari waktu ke waktu.

#### 5. Konsumsi Garam

Konsumsi natrium bisa menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi esensial. Paling tidak 40 % dari klien yang akhirnya terkena hipertensi akan sensitif terhadap garam dan kelebihan garam mungkin menjadi penyebab pencetus hipertensi pada individu ini. Diet tinggi garam mungkin menyebabkan pelepasan hormon natriuretik yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vasopressor didalam sistem saraf pusat (SSP). Penelitian juga menunjukkan bahwa asupan diet rendah kalium, dan magnesium dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi.

#### 6. Obesitas

Obesitas, terutama pada tubuh bagian atas (tubuh berbentuk "*pear*"), dengan meningkatnya jumlah lemak sekitar diafragma, pinggang, dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Orang dengan kelebihan berat badan tetapi mempunyai kelebihan paling banyak di pantat, pinggul dan paha (tubuh berbentuk "*pear*") berada pada resiko jauh lebih sedikit untuk pengembangan hipertensi sekunder dari pada peningkatan berat badan saja. Kombinasi obesitas dengan faktor-faktor lain dapat ditandai dengan sindrom metabolik, yang juga meningkatkan resiko hipertensi.

## 7. Stress

Stresor bisa dari banyak hal, mulai dari suara, infeksi, peradangan nyeri, berkurangnya suplai oksigen, panas, dingin, trauma, pengerahan tenaga berkepanjangan, respons pada peristiwa kehidupan, obesitas, usia tua, obat-obatan, penyakit, pembedahan dan pengobatan medis dapat memicu respons stres. Rangsangan berbahaya ini dianggap oleh seseorang sebagai ancaman atau dapat menyebabkan bahaya. Kemudian, sebuah respons psikopatologi “melawan-atau-lari” (*fight or flight*) diprakarsai didalam tubuh. Jika respons stres menjadi berlebihan atau berkepanjangan, disfungsi organ sasaran atau penyakit akan dihasilkan. Sebuah laporan dari Lembaga Stres Amerika (*American Institute of Stress*) memperkirakan 60% sampai 90% dari seluruh kunjungan perawatan primer meliputi keluhan yang berhubungan dengan stres. Oleh karena stres adalah permasalahan persepsi, interpretasi orang terhadap kejadian yang menciptakan banyak stressor dan respon stress.

### 2.1.3 Manifestasi Klinis :

Tanda dan gejala Hipertensi menurut (Siti Zulaika, 2022), yaitu :

1. Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
2. Bising (bunyi “nging”) di telinga
3. Jantung berdebar-debar
4. Pengelihatan kabur
5. Mimisan
6. Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi.

#### 2.1.4 Klasifikasi

Batas normal tekanan darah yaitu jika tekanan darah sistolik <120 mmHg dan tekanan darah diastolik <80 mmHg. Jika seseorang dikatakan memiliki riwayat hipertensi memiliki bila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg. (febi ayu)

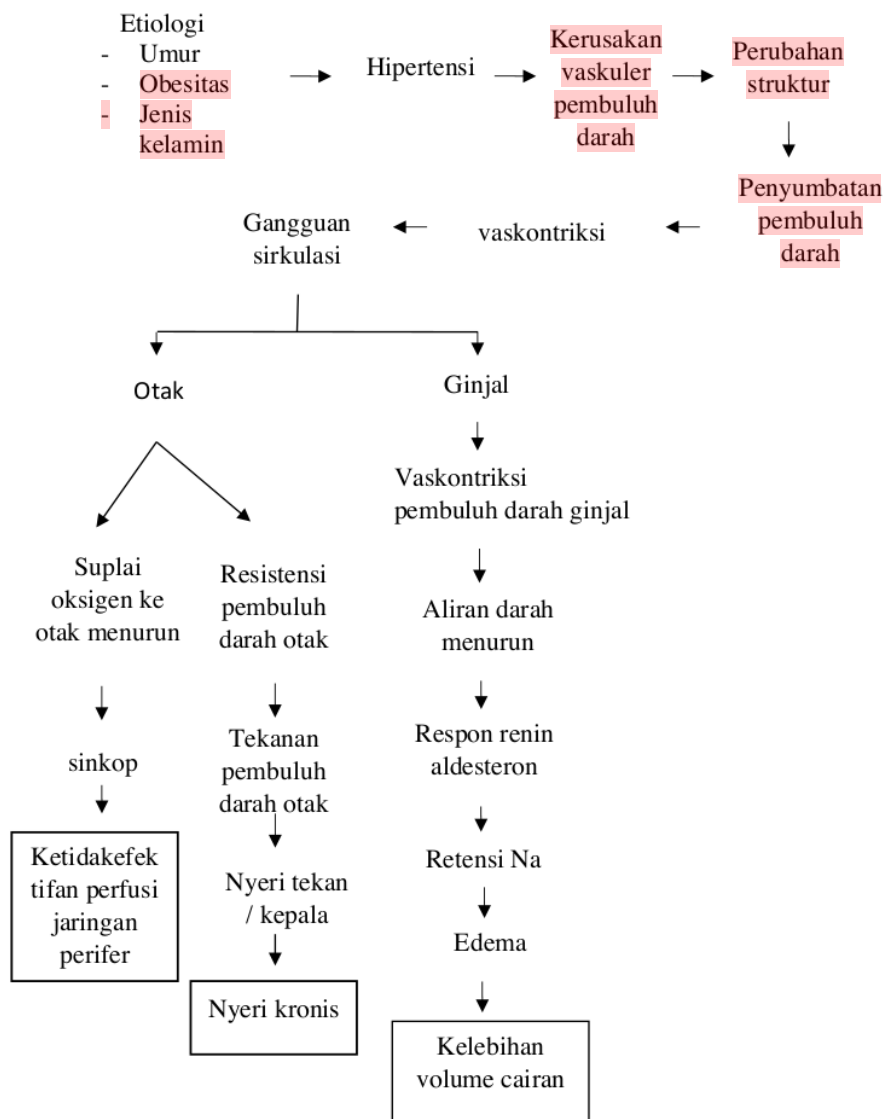
Tabel 2. 1 Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90

#### 2.1.5 Patofisiologi hipertensi

Tekanan darah dihasilkan oleh interaksi antara curah jantung dan dilatasi. Tekanan darah arteri bisa merespon adanya perbedaan tekanan darah yang dikendalikan oleh mekanisme hormonal dan hal itulah yang memicu detak jantung beserta kontraksi jantung dalam upaya menjaga agar tekanan darah tetap dalam kondisi normal. Saat hipertensi, jantung mengalami pembesaran dan menambah berat kerja. Hal tersebut diakibatkan resistensi perifer siskemik semakin tinggi dan kecepatan ejeksi ventrikel kiri semakin menurun. Penurunan curah jantung ini dapat menyebabkan gangguan perfusi keberbagai organ tubuh terutama ginjal.

1  
2.1.6 Pathway



### 2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik Hipertensi

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk kasus Hipertensi yaitu (Kusuma, 2020) :

1. Hemoglobin atau hematokrit Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengkaji hubungan antara sel-sel dengan viskositas (volume cairan), selain itu pemeriksaan ini juga dapat digunakan untuk mengindikasi faktor faktor resiko yang kemungkinan dapat terjadi yaitu hiperkoagulabilitas dan anemia.
2. BUN (*Blood Urea Nitrogen*) Pemeriksaan ini dilakukan untuk memberikan gambaran mengenai perfusi ginjal glukosa hiperglikemi (yang akan mengakibatkan diabetes mellitus, dan diabetes mellitus merupakan salah satu faktor pencetus Hipertensi) yang dapat diakibatkan oleh peningkatan katekolamin
3. Kalsium serum Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya peningkatan kadar kalsium serum karena peningkatan kadar kalsium serum merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya Hipertensi.
4. Pemeriksaan kadar aldosterone urin atau serum Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengkaji aldosteronisme primer.
5. IVP (*Intravena Pyelography*) Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengidentifikasi penyakit penyebab terjadinya Hipertensi seperti, batu ginjal atau batu ureter
6. Rontgen Pemeriksaan ini dapat digunakan untuk melihat obstruksi klasifikasi pada area katup dan terjadinya pembesaran jantung.

7. CT scan Pemeriksaan ini digunakan untuk melihat ada atau tidaknya tumor serebral.
8. EKG Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya pembesaran jantung dan peninggian gelombang P yang merupakan salah satu tanda dini penyakit jantung yaitu Hipertensi.

#### 2.1.8 Komplikasi

Komplikasi hipertensi diantaranya (Arisandi et al, 2022) :

##### 1. Stroke

Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis ketika arteri yang mensuplai otak melebar dan menebal, sehingga aliran darah ke otak berkurang.

##### 2. Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi ketika arteri koroner tersumbat untuk mengantarkan oksigen ke otot jantung atau ketika trombus terbentuk yang menghalangi aliran pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokard mungkin tidak terpenuhi dan iskemia jantung dapat terjadi, yang menyebabkan infark.

##### 3. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi sebagai akibat kerusakan progresif akibat peningkatan tekanan pada kapiler glomerulus. Ketika glomeruli rusak, aliran darah ke nefron terganggu dan dapat berkembang menjadi hipoksia dan kematian. Ketika glomerulus rusak, protein akan diekskresikan dalam urin, sehingga mengurangi osmolalitas koloid plasma dan menyebabkan edema yang biasa terlihat pada hipertensi kronis.

#### 4. Ensefalopati (Kerusakan otak)

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (tekanan darah tinggi yang cepat dan berbahaya) tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini meningkatkan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam interstitium melalui pusat sistem saraf. Sel saraf kolaps sehingga menyebabkan koma dan kematian.

#### 2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi terbagi dua yaitu (Tiara dkk, 2021) :

##### 1. Terapi farmakologis

- a. ACE inhibitor,
- b. Penyakit kanal kalsium
- c. Beta bloker
- d. Diuretic.

##### 2. Non-farmakologis

- a. Mengubah gaya hidup yang lebih sehat
- b. Olah raga rutin
- c. Diet sehat
- d. Berhenti merokok
- e. Mengurangi asupan garam

### **2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

#### 2.2.1 Pengkajian

##### 1. Identitas klien

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis, alamat, agama dan tanggal pengkajian.

## 2. Keluhan Utama

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

## 3. Riwayat Penyakit Sekarang

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

## 4. Riwayat Penyakit Dahulu

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

## 5. Riwayat Penyakit Keluarga

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

## 6. Riwayat Psikososial

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

## 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

## 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

## 2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan ialah penilaian terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik secara aktual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga, maupun komunitas terkait dengan kesehatan (Jannah M, 2022)

Diagnosis keperawatan yang muncul pada penderita Hipertensi yakni:

1. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan perifer
2. Nyeri kronis
3. Kelebihan volume cairan

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan ialah treatment yang dikerjakan oleh perawat untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis (Jannah M, 2022) :

1. Nyeri kronis bd agen pencedera biologi
2. Resiko Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer bd kurang pengetahuan tentang faktor yang dapat diubah
3. Kelebihan volume cairan bd kelebihan asupan cairan

No	Diagnosa	NOC	NIC																																	
1.	Nyeri kronis	Label NOC : ❖ <i>Pain control</i> ❖ <i>Pain management</i> ❖ <i>Pain level</i> Indikator : <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <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>Tidak ada gangguan tidur</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Ekspresi menahan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Tidak ada tegangan otot</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Tidak ada gangguan tidur		√				2.	Ekspresi menahan nyeri			√			3.	Tidak ada tegangan otot		√				❖ Manajemen nyeri kronik Aktivitas keperawatan : Label NIC : 1. Lakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. 2. Tentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, kognisi, mood, hubungan, penampilan kerja dan peran tanggung jawab). 3. Kontrol faktor lingkungan yang
No	Indikator	Indeks																																		
		1	2	3	4	5																														
1.	Tidak ada gangguan tidur		√																																	
2.	Ekspresi menahan nyeri			√																																
3.	Tidak ada tegangan otot		√																																	

2.	ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	<p>Label NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Circulation status</li> <li>❖ Tissue perfusion cerebral</li> </ul> <p>Indikator</p> <table border="1" data-bbox="574 1388 974 1711"> <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 systole dan diastole dalam rentang yang diharapkan</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Tidak ada ortostatik</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Tekanan systole dan diastole dalam rentang yang diharapkan		√				2.	Tidak ada ortostatik			√			<p>mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Evaluasi kontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri</li> <li>5. Awasi tanda-tanda dari depresi (misalnya tidak dapat tidur, tidak dapat makan, pernyataan dari depresi dengan afek datar, atau bunuh diri).</li> <li>7. Cegah atau kelolah efek samping obat.</li> <li>8. Kolaborasi dengan pasien, keluarga, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri.</li> </ol> <p>Label NIC :</p> <p>Manajemen sensasi perifer</p> <p>Aktivitas keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor sensasi tumpul atau tajam dan panas dingin (yang dirasakan klien)</li> <li>2. Monitor adanya parasthesia dengan tepat ( seperti mati rasa, hipertesia, dan tingka nyeri)</li> </ol>
No	Indikator	Indeks																											
		1	2	3	4	5																							
1.	Tekanan systole dan diastole dalam rentang yang diharapkan		√																										
2.	Tidak ada ortostatik			√																									

	<p>3. Kelebihan volume cairan</p>	<p>3. hipertensi Tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial (tidak lebih dari 15 Mmhg)</p>	<p>Label NOC : ❖ Elektrolit dan asam basa ❖ Keseimbangan cairan ❖ hidrasi</p> <p>Indikator</p> <table border="1" data-bbox="574 1171 964 1640"> <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>Terbebas dari edema, efusi, anaskara Tidak ada dyspneu</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Terbebas dari kelelahan, kecemasan atau binggung</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Terbebas dari edema, efusi, anaskara Tidak ada dyspneu		√				2.	Terbebas dari kelelahan, kecemasan atau binggung		√				3.			√				<p>3. Monitor kemampuan untuk BAK dan BAB 4. Identifikasi penyebab sensasi abnormal atau perubahan sensasi yang terjadi 5. Instruksikan pasien dan keluarga untuk menjaga posisi tubuh ketika sedang mandi, duduk, berbaring, atau mengubah posisi lainnya 6. Gunakan alat yang dapat mengurangi penekanan yang sesuai 7. Berikan obat analgesik, sesuai kebutuhan</p> <p>Label NIC : ❖ Manajemen cairan</p> <p>Aktivitas keperawatan : 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor makanan/cairan yang dikonsumsi dan hitung asupan kalori harian 3. Timbang berat badan setiap hari dan monitor status pasien 4. Kaji luas edema, jika ada 5. Monitor status gizi 6. Dukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik</p>
No	Indikator	Indeks																																			
		1	2	3	4	5																															
1.	Terbebas dari edema, efusi, anaskara Tidak ada dyspneu		√																																		
2.	Terbebas dari kelelahan, kecemasan atau binggung		√																																		
3.			√																																		

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan rencana keperawatan yang telah diatur pada tahap perencanaan. Berdasarkan tanggung jawab perawat secara profesional implementasi keperawatan dapat dibedakan menjadi (Jannah M, 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.

#### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

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 (Jannah M, 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. 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. Desain penelitian ini menggunakan dua klien yang dikaji sesuai dengan keluhan dan diberi asuhan keperawatan yang sesuai (Ferdin, 2023).

Studi kasus yang menjadi pokok pembahasan pada penelitian ini digunakan untuk mengembangkan masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werdha 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 atau yang dikenal dengan nama penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80mmHg

### 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 mengalami kenaikan tekanan darah sistolik sebesar  $\geq 140$  mmhg dan kenaikan tekanan darah diastolik sebesar  $\geq 90$  mmhg
2. Klien berjenis lansia
3. Klien yang bersedia dijadikan subjek penelitian

### 3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werdha Jombang

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2023

### 3.5 Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang sesuai dengan masalah penelitian ini, peneliti perlu menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut (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 diagnosis dan data yang relevan.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data digunakan untuk menguji kualitas dari informasi yang diperoleh sehingga akan menghasilkan data dengan validitas yang tinggi.

Uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan
2. Sumber informasi tambahan yang berasal dari tiga sumber data utama yang meliputi klien, perawat, dan keluarga yang berkaitan.

### 3.7 Analisa Data

Analisa data pada KTI bertujuan untuk menghasilkan data yang akan diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori pada tinjauan pustaka yang telah ada. Urutan dalam analisa data ialah:

#### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil akan ditulis pada catatan lapangan, kemudian akan disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

## 2. Mereduksi Data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dalam bentuk transkrip akan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan pemeriksaan diagnostik kemudian akan dibandingkan dengan nilai normal.

## 3. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan menggunakan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas. Data yang telah disajikan, kemudian akan dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis.

## 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 Penilaian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus antara lain (Setiana dkk, 2021). :

#### 1) *Informend consent* (persetujuan)

*Informend consent* adalah bentuk persetujuan antara penulis dengan responden.

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Dimana subyek memiliki hak untuk meminta bahwa kerahasiaan data yang diberikan. Kerahasiaan responden dijamin dengan merahasiakan identitas atau memberikan inisial nama depannya.

3) *Confidentiality* (Rahasia)

Penulis akan menjamin kerahasiaan hasil penelitian, terkait pengungkapan dan hal lainnya.

**1**  
**BAB 4**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Hasil**

**4.1.1 Gambaran lokasi pengumpulan data**

Pengumpulan data pada penelitian dengan judul Asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werdha Jombang. Data di ambil diruang Melati dan Anggrek Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werdha Jombang Jl. Presiden KH. Abdurrahman Wahid No. 19, Kec. Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur 61416.

**4.1.2 Pengkajian**

Tabel 4.1 Identitas pasien

<b>Identitas klien</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Nama	Ny. S	Ny. S
Umur	78 th	87 th
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Sd	Sd
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Alamat	Tembelang, Mojokrapak, Jombang	Mbagor, Nganjuk
Status pernikahan	Menikah	Menikah
Tanggal pengkajian	10 Juli 2023	10 Juli 2023
Jam pengkajian	09.00 WIB	11.00 WIB
Diagnosa medis	Hipertensi	Hipertensi + osteoporosis

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

<b>Riwayat kesehatan</b>	<b>Pasien 1 Ny S</b>	<b>Pasien 2 Ny S</b>
Keluhan Utama	Klien mengatakan sakit kepala / nyeri di bagian belakang	Klien mengatakan sakit kepala / pusing disertai badan terasa sakit semua

<p>Riwayat penyakit sekarang</p>	<p>kepada</p> <p>Pada pengkajian hari Selasa tanggal 11 Juli 2023 pukul 09.00 di UPT PSTW Jombang klien mengatakan sakit kepala/nyeri di bagian belakang. Klien tampak menahan nyeri meng nyam berda pengkajian nyeri didapatkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Provocatif (P) : Nyeri ketika beraktivitas seperti berjalan terlalu jauh</li> <li>-Quality (Q) : Nyeri seperti tertusuk-tusuk</li> <li>-Region (R) : klien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang</li> <li>-Scala (S) : Skala nyeri 4</li> <li>-Time(T) : Pasien mengatakan nyerinya timbul saat beraktivitas, nyeri dirasakan ± 30 menit, nyeri yang dirasakan yaitu hilang timbul</li> <li>-Kesadaran : Composmentis</li> <li>- TTV TD : 160 /100 N : 80 x/mnt S : 36,8 C RR : 18 x/menit</li> </ul>	<p>Pada pengkajian hari Selasa tanggal 11 Juli 2023 pukul 11.00 di UPT PSTW Jombang klien mengatakan sakit kepala/nyeri sampai leher terasa tegang serta badan terasa sakit semua. Klien tampak meringis menahan nyeri, gelisa serta mengeluh tidak nyaman. Dan berdasarkan pengkajian nyeri didapatkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Provocatif (P) : Nyeri ketika di buat duduk dan berdiri</li> <li>-Quality (Q) : Nyeri seperti tertusuk-tusuk</li> <li>-Region (R) : klien mengatakan nyeri sampai leher terasa tegang</li> <li>-Scala (S) : Skala nyeri 4</li> <li>-Time(T) : Pasien mengatakan nyerinya timbul saat duduk/ berdiri nyeri dirasakan ± 15 menit, nyeri yang dirasakan yaitu hilang timbul</li> <li>-Kesadaran : Composmentis</li> <li>- TTV TD : 190 /100 N : 74 x/mnt S : 37,2 C RR : 20 x/menit</li> </ul>
<p>Riwayat penyakit dahulu</p>	<p>Klien mengatakan sudah memiliki penyakit hipertensi sejak 7 tahun</p>	<p>Klien mengtakan sudah sudah memiliki penyakit hipertensi sejak umur 35 tahun</p>
<p>Riwayat kesehatan keluarga</p>	<p>Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit seperti yang dialami klien</p>	<p>Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit seperti yang dialami klien</p>

Tabel 4.3 Pola Fungsi kesehatan

<b>Persepsi dan pemeliharaan kesehatan</b>	<b>Pasien Ny S</b>	<b>Pasien 2 Ny S</b>
Merokok	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan: tidak ada
Alkohol	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada
Obat – obatan	Jumlah : 3 x sehari Jenis : Ketergantungan : tidak	Jumlah : 3 x sehari Jenis : Ketergantungan : iya
Alergi	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Mengonsumsi obat secara terus menerus
<b>Nutrisi dan metabolik</b>	Klien mengetahui tentang penyakitnya	Klien mengetahui tentang penyakitnya
Pengetahuan tentang penyakit		
Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan	Klien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan	Klien kurang mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan
Jenis diet	tktp	tktp
Diet / pantangan	Jenis kafein	Jenis kafein
Nafsu makan	Baik	Menurun
Jumlah porsi	3 x sehari, ½ porsi makan	2x sehari, porsi 3-4 sendok makan
Jenis cairan	Air mineral	Air mineral
Kesulitan menelan	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
<b>Aktivitas dan latihan</b>	Mandiri	Mandiri
Kemampuan perawatan diri		
Makan/minum	Mandiri	Mandiri
Toileting	Mandiri	Mandiri
Berpakaian	Mandiri	Mandiri
Mobilisasi dan ambulasi ROM	Mandiri	Mandiri
Alat bantu	Tidak ada	Tidak ada
<b>Istirahat dan tidur</b>	Baik	Klien mengatakan sering terbangun
Kebiasaan tidur		
Lama tidur	6-7 jam	2-3 jam
Masalah tidur	Tidak ada	Terganggu oleh teman di sampingnya
Data lain	Tidak ada	Tidak ada

<b>Eliminasi</b>	BAB 2x sehari	BAB 1 x sehari
Kebiasaan defekasi		
Pola defekasi	BAB 1 x sehari	BAB 1 x sehari
Warna fases	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Kebiasaan miksi	3-5x sehari	4-6x sehari
Warna urine	Kuning	Kuning
Jumlah urine	1500ml/hari	700ml/hari
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
<b>Pola persepsi diri (konsep diri)</b>	Baik	Rendah
Harga diri		
Identitas diri	Baik	Baik
Ideal diri	Ingin cepat sembuh	Ingin cepat sembuh
Penampilan	Bersih, rapi	Kurang rapi
Koping	klien tampak gelisa	Klien tampak murung, gelisah, suka berbicara sendiri
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
<b>Seksual dan reproduksi</b>	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Frekuensi hubungan seksual		
Hambatan hubungan seksual	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Periode menstruasi	Monopause	Monopause
Masalah menstruasi	Monopause	Monopause
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
<b>Kognitif perseptual</b>	Normal	Normal
Keadaan mental		
Berbicara	Normal, lancar	Normal, lancar
Kemampuan memahami	baik	Kurang memahami
Ansientas	Tenang	Gelisah
Pendengaran	Baik	Kurang baik
Penglihatan	Baik	Rabun
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
<b>Nilai dan keyakinan</b>	Islam	Islam
Agama yang dianut		
Nilai dan keyakinan terhadap penyakit	Klien mengatakan bahwa sakitnya sebagai ujian dari Alloh SWT untuk mengurai dosanya	Klien mengatakan bahwa sakitnya sebagai ujian dari Alloh SWT untuk mengurai dosanya
Data lain	Tidak ada	Tidak ada



Tabel 4. 4 pengkajian

<b>Pengkajian</b>	<b>Pasien 1 Ny S</b>	<b>Pasien 2 Ny S</b>
<b>Vital sign</b>	160 / 100 Mmhg	190 / 120 Mmhg
Tekanan darah		
Nadi	80 x / menit	74 x / menit
Suhu	36,8 c	37,2c
<i>Respirasi rate</i> (RR)	18x / menit	20 x / menit
Spo2	90%	90%
Kesadaran	Composmetic	Composmetis
GCS	456	456
Keadaan umum	Normal	Normal
Status gizi		
Berat badan	50 kg	45
Tinggi badan	150	145
Sikap	Tenang	Gelisah

## 4.1.3 Terapi Obat

Tabel 4.5 Terapi obat

<b>Pasien 1 Ny S</b>	<b>Pasien 2 Ny S</b>
Peroral :	Peroral :
Betamol 500 mg	Amplodipin besylate 5mg
Amplodipin besylate 5mg	Betamol 500 mg
Vastral	Vastral
	Daneuron
	Omeprazole 20mg

Tabel 4.6 Pemeriksaan Fisik

<b>Observasi</b>	<b>Pasien 1 Ny S</b>	<b>Pasien 2 Ny S</b>
Keadaan umum	Penampilan : Keadaan umum cukup baik, klien tampak hanya duduk nyantai, tanpa melakukan aktivitas apapun, Kesadaran : Composmetis GCS : 456 TTV TD : 160 / 100 Mmhg N : 80 x/ menit S : 36,8 C RR : 18 x/ menit	Penampilan : Keadaan umum cukup gelisah, klien tampak hanya berbaring, tanpa melakukan aktivitas apapun, Kesadaran : Composmetis GCS : 456 TTV TD : 190 / 120 Mmhg N : 74 x/ menit S : 37, 2 C RR : 20 x/ Menit

Pemeriksaan fisik kepala	Inspeksi : Bentuk kepala normal, rambut tebal hitam putih beruban, tidak ada benjolan / lesi Palpasi : Tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Bentuk kepala normal, rambut tipis putih beruban, tidak ada benjolan / lesi Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Mata	Inspeksi : Mata simetris, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva merah	Inspeksi : Mata simetris, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva merah
Hidung	Inspeksi : Hidung simetris tidak ada peradangan	Inspeksi : Hidung simetris tidak ada peradangan
Mulut dan tenggorokan	Inspeksi : Mukosa bibir tampak lembab, gusi tidak berdarah	Inspeksi : Mukosa bibir tampak lembab, gusi tidak berdarah
Leher	Inspeksi : Tidak ada benjolan / massa dan tidak ada lesi Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran tiroid	Inspeksi : Tidak ada benjolan / massa dan tidak ada lesi Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran tiroid
Thorax, paru dan jantung	Inspeksi : Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding dada sama kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak Palpasi : Sonor (paru kiri dan paru kanan) Auskultasi : Suara nafas vasikuler, tidak ada suara nafas	Inspeksi : Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding dada sama kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak Palpasi : Sonor (paru kiri dan paru kanan) Auskultasi : Suara nafas vasikuler, tidak ada suara nafas

	tambahan pada jantung ( S1 S2 tunggal )	tambahan pada jantung ( S1 S2 tunggal )
Abdomen	Inspeksi : Perut tampak simetris Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area abdomen Perkusi : Timpani Auskultasi : Bising usus 10 x/menit	Inspeksi : Perut tampak simetris Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area abdomen Perkusi : Timpani Auskultasi : Bising usus 10 x/menit
Genetalia	Inspeksi : Tidak ada lesi / massa Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, tidak teraba distensi kandung kemih atas	Inspeksi : Tidak ada lesi / massa Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, tidak teraba distensi kandung kemih atas
Ekstremitas dan persendian	Inspeksi : Tampak bisa menggerakkan tangan kanan / kiri biasa Palpasi : Tidak ada odem pada tangan Inspeksi : Tampak menggerakkan kaki kanan dan kiri Palpasi : Tidak ada odem pada kaki kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$	Inspeksi : Tampak bisa menggerakkan tangan kanan / kiri biasa Palpasi : Tidak ada odem pada tangan Inspeksi : Tampak menggerakkan kaki kanan dan kiri Palpasi : Tidak ada odem pada kaki kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$

## 4.1.4 Analisa Data

Tabel 4. 7 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien 1 Data subjektif : Klien mengatakan sakit kepala / nyeri di bagian kepala belakang Data objektif : a. Klien tampak menahan nyeri b. Gelisah serta mengeluh tidak nyaman c. Kesadaran : composmetis d. GCS : 456 e. Keadaan umum : gampang f. ITV : TD : 160 /100 N : 80 x/mnt S : 36,8 C RR : 18 x/menit g. pengkajian nyeri - Provocatif (P) : Nyeri ketika beraktivitas seperti berjalan terlalu jauh - Quality (Q) : Nyeri seperti tertusuk-tusuk - Region (R) : klien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang - Scala (S) : Skala nyeri 4 - Time(T) : klien mengatakan nyerinya timbul saat beraktivitas, nyeri dirasakan ± 30 menit, nyeri yang dirasakan yaitu hilang timbul	Resiko Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah otak ↓ Tekanan pembuluh darah otak ↓ nyeri kepala/ tekan ↓ nyeri kronis	Nyeri kronis

<p>Klien 2</p> <p>Data subjektif :</p> <p>Klien mengatakan sakit kepala sampai leher terasa tegang serta badan terasa sakit semua</p> <p>Data objektif :</p> <p>a. Klien tampak meringis menahan nyeri</p> <p>b. gelisah serta mengeluh tidak nyaman.</p> <p>c. Kesadaran : composmetis</p> <p>d. GCS : 456</p> <p>e. Keadaan umum : gelisah</p> <p>f. TTV :</p> <p>TD : 190 / 120 MmHg</p> <p>N : 74 x/ menit</p> <p>S : 37, 2 C</p> <p>RR : 20 x/ Menit</p> <p>g. Pengkajian nyeri</p> <p>-Provocatif (P) : Nyeri ketika di buat duduk dan berdiri</p> <p>-Quality (Q) : Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>-Region (R) : klien mengatakan nyeri sampai leher terasa tegang</p> <p>-Scala (S) : Skala nyeri 4</p> <p>-Time(T) : Klien mengatakan nyerinya timbul saat duduk/ berdiri nyeri dirasakan ± 15 menit, nyeri yang dirasakan yaitu hilang timbul</p>	<p>Resiko Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak</p> <p>↓</p> <p>Tekanan pembuluh darah otak</p> <p>↓</p> <p>nyeri kepala/ tekan</p> <p>↓</p> <p>nyeri kronis</p>	<p>Nyeri kronis</p>
--	---	---------------------

## 4.1.5 Diagnosa keperawatan

Klien 1 dan 2 : nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis

## 4.1.6 Intervensi keperawatan

Tabel 4.9 intervensi keperawatan klien 1 dan 2

NANDA	NOC	NIC
Nyeri kronis	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <i>Pain control</i></li> <li>❖ <i>Pain management</i></li> <li>❖ <i>Pain level</i></li> </ul> Indikator : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada gangguan tidur (3)</li> <li>2. Ekspresi menahan nyeri (4)</li> <li>3. Tidak ada tegangan otot (2)</li> </ol>	Manajemen nyeri kronis : Aktivitas keperawatan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri.</li> <li>2. Tentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, penampilan dan peran tanggung jawab).</li> <li>3. Kontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri pasien.</li> <li>4. Evaluasi kontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri</li> <li>5. Cegah atau kelolah efek samping obat.</li> <li>6. Kolaborasi dengan klien, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri.</li> </ol>

## 4.1.7 Implementasi Keperawatan klien 1 dan 2

Tabel 4.10 implementasi keperawatan klien 1

		<b>Implementasi</b>	
<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Jam</b>	<b>Hari ke 1 11 juli 2023</b>	<b>Paraf</b>
Nyeri kronis	09.00	1. Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. P : nyeri ketika beraktivitas seperti jalan terlalu jauh Q : tertusuk-tusuk R : nyeri pada bagian kepala belakang S : skala 4 T : nyeri hilang timbul dirasakan kurang lebih 30 menit.	
	09.15	2. Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, penampilan kerja dan peran tanggung jawab).	
	09.25	3. Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri pasien.	
	09.30	4. Mengontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri	
	09.35	5. Mencegah atau kelolah efek samping obat.	
	09.40	6. Berkolaborasi dengan klien dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri	
<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Jam</b>	<b>Hari ke 2 12 juli 2023</b>	<b>Paraf</b>
Nyeri kronis	10.00	1. Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. P : nyeri ketika beraktivitas seperti jalan terlalu jauh Q : tertusuk-tusuk R : nyeri pada bagian kepala belakang S : skala 4	

			T : nyeri hilang timbul dirasakan kurang lebih 30 menit.
10.20	2.		Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, penampilan kerja dan peran tanggung jawab).
10.25	3.		Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri pasien.
10.30	4.		Mengontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri
<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Jam</b>	<b>Hari ke 3 13 juli 2023</b>	<b>Paraf</b>
Nyeri kronis	11.00	1.	Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. P : nyeri ketika beraktivitas seperti jalan terlalu jauh Q : tertusuk-tusuk R : nyeri pada bagian kepala belakang S : skala 3 T : nyeri hilang timbul dirasakan kurang lebih 30 menit.
	11.15	2.	Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, penampilan kerja dan peran tanggung jawab).
	11.20	3.	Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri klien

Tabel 4.12 implementasi keperawatan klien 2

<b>Implementasi</b>			
<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Jam</b>	<b>Hari ke 1 11 juli 2023</b>	<b>Paraf</b>
Nyeri kronis	11.00	1.	Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri.



- 
- P : nyeri ketika di buat duduk/berdiri  
 Q : tertusuk-tusuk  
 R : nyeri kepala sampai leher terasa  
 tegang  
 S : skala 4  
 T : nyeri hilang timbul dirasakan  
 kurang lebih 15 menit.
- 11.15 2. Menentukan dampak dari pengalaman  
 nyeri dalam kualitas hidup (misalnya  
 tidur, nafsu makan, aktivitas,  
 penampilan kerja dan peran tanggung  
 jawab).
- 11.20 3. Mengontrol faktor lingkungan yang  
 mungkin mempengaruhi pengalaman  
 nyeri pasien.
- 11.25 4. Mengontrol nyeri melalui monitoring  
 yang terus menerus dari pengalaman  
 nyeri
- 11.30 5. Mencegah atau kelolah efek samping  
 obat.
- 11.35 6. Berkolaborasi dengan klien dan profesi  
 kesehatan lain untuk memilih dan  
 mengimplementasikan tindakan  
 mengontrol nyeri.

<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Jam</b>	<b>Hari ke 2 12 juli 2023</b>	<b>paraf</b>
Nyeri kronis	10.20	1. Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. P : nyeri ketika di buat duduk/berdiri Q : tertusuk-tusuk R : nyeri kepala sampai leher terasa tegang S : skala 4 T : nyeri hilang timbul dirasakan kurang lebih 15 menit.	
	10.30	2. Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, penampilan kerja dan peran tanggung jawab).	
	1035	3. Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri pasien.	
	1040	4. Mengontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri	

---

<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Jam</b>	<b>Hari ke 3 13 juli 2023</b>	<b>Paraf</b>
	10.45	5. Mencegah atau kelolah efek samping obat.	
Nyeri kronis	12.25	1. Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. P : nyeri ketika di buat duduk/berdiri Q : tertusuk-tusuk R : nyeri kepala sampai leher terasa tegang S : skala 3 T : nyeri hilang timbul dirasakan kurang lebih 15 menit.	
	12.35	2. Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, penampilan kerja dan peran tanggung jawab).	
	12.40	3. Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri klien.	
	12.45	4. Mengontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri	

#### 4.1.8 Evaluasi keperawatan klien 1 dan 2

Tabel 4.12 evaluasi keperawatan klien 1 ny S

<b>Evaluasi</b>		
<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Hari ke 1 11 juli 2023 jam 13.00</b>	<b>Paraf</b>
Nyeri kronis	S : Klien mengatakan sakit kepala / nyeri di bagian kepala belakang O : 1. Klien tampak menahan nyeri 2. Klien tampak gelisah serta mengeluh tidak nyaman 3. Keadaan umum tenang TD : 160 / 100 Mmhg N : 80 x/ menit S : 36.8 C RR : 18 x/ menit Kesadaran: composmetis GCS 456 4. Pengkajian nyeri	

- P : Nyeri ketika beraktivitas seperti jalan terlalu jauh
- Q : Nyeri seperti tertusuk – tusuk
- R : Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang
- S : skala 4
- T : Pasien mengatakan nyerinya timbul saat beraktivitas, nyeri dirasakan  $\pm$  30 menit

A : masalah nyeri kronis belum teratasi

P :Intervensi dilanjutkan

1. Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri.
2. Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, penampilan kerja dan peran tanggung jawab).
3. Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri klien.
4. Mengontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri
5. Mencegah atau kelolah efek samping obat.
6. Berkolaborasi dengan pasien, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri.

Diagnosa keperawatan	Hari ke 2 12 juli 2023 jam 11.30	Paraf
Nyeri kronis	<p>S : Klien mengatakan sakit kepala / nyeri di bagian kepala belakang sedikit berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak menahan nyeri berkurang</li> <li>2. Klien tampak gelisah serta mengeluh tidak nyaman</li> <li>3. Keadaan umum tenang TD : 150/100 Mmhg N : 82x/menit S : 36,6 C RR : 18 x/menit Kesa daran: composmetis GCS 456</li> <li>4. Pengkajian nyeri               <ul style="list-style-type: none"> <li>- P : Nyeri ketika beraktivitas seperti jalan terlalu jauh</li> <li>- Q : Nyeri seperti tertusuk – tusuk</li> <li>- R : Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang</li> <li>- S : skala 4</li> <li>- T : klien mengatakan nyerinya timbul saat beraktivitas, nyeri dirasakan <math>\pm</math> 30 menit</li> </ul> </li> </ol>	

- A : masalah nyeri kronis teratasi sebagian  
 P : Intervensi dilanjutkan
1. Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri.
  2. Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, penampilan kerja dan peran tanggung jawab).
  3. Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri klien.
  4. Mengontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri

Diagnosa keperawatan	Hari ke 3 13 juli 2023 jam 13.15	Paraf
<b>Nyeri kronis</b>	<p>S : klien mengatakan sakit kepala / nyeri kepala bagian belakang berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak menahan nyeri berkurang</li> <li>2. Klien tampak gelisah berkurang</li> <li>3. Keadaan umum tenang               <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 150 / 100 MmHg</li> <li>N : 93 x/menit</li> <li>S : 37,0 C</li> <li>RR : 18x/menit</li> <li>Kesadaran: composmetis</li> <li>GCS 456</li> </ul> </li> <li>4. Pengkajian nyeri               <ul style="list-style-type: none"> <li>- P : Nyeri ketika beraktivitas seperti jalan terlalu jauh</li> <li>- Q : Nyeri seperti tertusuk – tusuk</li> <li>- R : Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang</li> <li>- S : skala 3</li> <li>- T : klien mengatakan nyerinya timbul saat beraktivitas, nyeri dirasakan ± 30 menit</li> </ul> </li> </ol> <p>A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian            P : intervensi dihentikan</p>	

Tabel 4.13 evaluasi keperawatan klien 2

Evaluasi		
Diagnosa keperawatan	Hari ke 1 12 juli 2023 jam 13.20	Paraf
Nyeri kronis	<p>S : Klien mengatakan sakit kepala sampai leher terasa tegang serta badan terasa sakit semua</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien tampak meringis menahan nyeri</li> <li>2. klien tampak gekisah</li> <li>3. keadaan umum : gelisah</li> </ol>	

---

TD :190 / 120 Mmhg  
 N : 74 x / menit  
 S :37,2 C  
 RR : 20x/menit  
 Kesadaran: composmetis  
 GCS 456

## 4. pengkajian nyeri :

- P : Nyeri ketika di buat duduk dan berdiri
- Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk
- R : klien mengatakan nyeri sampai leher terasa tegang
- S: Skala nyeri 4
- T : Pasien mengatakan nyerinya timbul saat duduk/ berdiri nyeri dirasakan ± 15 menit,

A : masalah nyeri kronis belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan

1. Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri.
2. Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, penampilan kerja dan peran tanggung jawab).
3. Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri klien.
4. Mengontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri
5. Mencegah atau kelolah efek samping obat.
6. Berkolaborasi dengan pasien, keluarga, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan.

Diagnosa keperawatan	Hari ke 2 12 juli 202 jam 14.00	Paraf
<b>Nyeri kronis</b>	<p>S : Klien mengatakan sakit kepala sampai leher terasa tegang serta badan terasa sakit semua</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien tampak meringis menahan nyeri</li> <li>2. klien tampak gekisah</li> <li>3. keadaan umum : gelisah</li> </ol> <p>TD :190 / 120 Mmhg            N : 74 x / menit            S :37,2 C            RR : 20x/menit            Kesadaran: composmetis            GCS 456</p> <p>4. pengkajian nyeri :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-P : Nyeri ketika di buat duduk dan berdiri</li> <li>- Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk</li> <li>- R : klien mengatakan nyeri sampai leher terasa tegang</li> <li>- S: Skala nyeri 4</li> </ul>	

---

- 
- T : klien mengatakan nyerinya timbul saat duduk/  
berdiri nyeri dirasakan  $\pm$  15 menit,  
A : masalah nyeri kronis belum teratasi  
P : intervensi dilanjutkan
1. Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri.
  2. Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, penampilan kerja dan peran tanggung jawab).
  3. Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri pasien.
  4. Mengontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri
  5. Berkolaborasi dengan pasien, keluarga, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri. meringankan dan memicu nyeri.

Diagnosa keperawatan	Hari ke 3 1 juli 2023 jam 14.30	Paraf
S : Klien mengatakan sakit kepala sampai leher terasa tegang serta badan terasa sakit semua berkurang		
O :		
1. klien tampak meringis menahan nyeri berkurang		
2. klien tampak gelisah		
3. keadaan umum : gelisah		
TD : 180/120 Mmhg		
N : 76x/menit		
S : 37,2 C		
RR : 20x/menit		
Kesadaran: composmetis		
GCS 456		
4. pengkajian nyeri :		
- P : Nyeri ketika di buat duduk dan berdiri		
- Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk		
- R : klien mengatakan nyeri sampai leher terasa tegang		
- S: Skala nyeri 3		
- T : klien mengatakan nyerinya timbul saat duduk/ berdiri nyeri dirasakan $\pm$ 15 menit,		
A : masalah nyeri kronis teratasi sebagian		
P : Intervensi dihentikan		

---

## 4.2 Pembahasan

Pada bab ini perbandingan antara tujuan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan kasus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep pembahasan di isi dengan latar belakang dan solusi. Urutan penulisan berdasarkan paragraf adalah F-T-O (Fakta-Teori-Opini) isi pembahasan sesuai dengan tujuan kasus yaitu :

### 4.2.1 Pengkajian

#### 1. Data Subjektif

Pengkajian keperawatan berdasarkan data subjektif antara dua klien didapatkan keluhan, klien 1 mengatakan sakit kepala / nyeri di bagian kepala belakang sedangkan klien 2 mengatakan sakit kepala sampai leher terasa tegang, serta badan terasa sakit semua.

Hipertensi adalah suatu keadaan tanpa adanya gejala, dimana tekanan yang abnormal atau tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (kusuma, 2021). Hipertensi pada lansia akan menjadi masalah yang serius, karena jika tidak di tangani akan berkembang dan menimbulkan komplikasi yang berbahaya seperti terjadinya penyakit jantung, gagal jantung dan stroke (Patmawati, 2021).

Menurut peneliti, penyebab nyeri kronis pada klien 1 dan 2 disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan arteri kecil dan aorteola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah akan terganggu.

## 2. Data Objektif

Data objektif klien 1 keadaan tenang, tampak menahan nyeri, nyeri kepala bagian belakang, kesadaran composmetis GCS 456, Pemeriksaan TTV TD : 160/100 MmHg, N : 80x/menit. S : 36,8 C, RR: 18x/menit. Pada klien 2 keadaan gelisah, nyeri kepala sampai leher terasa tegang, tampak hanya berbaring ditempat tidur, tampak meringis menahan nyeri, badan terasa sakit semua, kesadaran composmetis GCS 456, pemeriksaan TTV TD : 190/120 MmHg, N : 74 x/menit, S: 37,2 C, RR: 20x/menit.

Hipertensi yang dibiarkan tinggi dalam waktu yang cukup lama dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh lain seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan left ventricle hypertrophy (untuk otot jantung). Komplikasi stroke inilah yang sering kali menjadi penyebab kematian seseorang yang memiliki hipertensi (Kusuma, 2020). Tekanan darah tinggi disebut the silent killer karena termasuk penyakit yang mematikan, penyakit ini dapat menyerang siapa saja baik muda maupun tua ( Loke kb. 2021 ).

Menurut peneliti, dari hasil pemeriksaan fisik secara umum pada klien 1 dan 2, yaitu klien 1 dengan keluhan nyeri kronis pada bagian kepala belakang, sedangkan klien 2 dengan keluhan nyeri pada kepala sampai leher terasa tegang disertai badan tersa sakit semua.

### 4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 berdasarkan hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua klien yaitu nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis.



Diagnosis keperawatan ialah penilaian terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik secara aktual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga, maupun komunitas terkait dengan kesehatan. (Jannah M, 2022).

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang diberikan pada klien yang mengalami hipertensi dengan masalah nyeri kronis adalah teori dan hasil penelitian yaitu tingkat nyeri dan manajemen nyeri, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara hasil dan fakta dilapangan dengan teori.

#### 4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah NIC: manajemen nyeri kronis NOC: kontrol nyeri yaitu melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. Pada klien 1 P: nyeri ketika beraktivitas seperti jalan jauh Q : seperti tertusuk-tusuk R: nyeri pada bagian kepala belakang S : skala 4 T : hilang timbul saat beraktivitas, nyeri dirasakan kurang lebih 30 menit. Sedangkan klien 2 P : nyeri ketika dibuat duduk dan berdiri Q : seperti tertusuk-tusuk R : nyeri kepala sampai leher terasa tegang S : skala 4 T : hilang timbul saat dibuat duduk/ berdiri nyeri yang dirasakan kurang lebih 15 menit.

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang telah diberikan kepada klien nyeri kronis yang dimana menggunakan teori manajemen nyeri sehingga ditemukan hasil yang sesuai dengan teori langsung lapangan.

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah NIC : manajemen nyeri kronis, NOC: kontrol nyeri yaitu melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. Pada klien 1 P: nyeri ketika beraktivitas seperti jalan jauh Q : seperti tertusuk-tusuk R: nyeri pada bagian kepala belakang S : skala 4 T : hilang timbul saat beraktivitas, nyeri dirasakan kurang lebih 30 menit. Sedangkan klien 2 P : nyeri ketika dibuat duduk dan berdiri Q : seperti tertusuk-tusuk R : nyeri kepala sampai leher terasa tegang S : skala 4 T : hilang timbul saat dibuat duduk/ berdiri nyeri yang dirasakan kurang lebih 15 menit.

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan rencana keperawatan yang telah diatur pada tahap perencanaan. Berdasarkan tanggung jawab perawat secara profesional implementasi keperawatan dapat dibedakan menjadi (Jannah M , 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.

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi keperawatan, berdasarkan perkembangan pada catatan peneliti, klien 1 dan 2 mengalami perkembangan dalam beraktivitas

yang cukup signifikan, karena peran perawat yang kooperatif dalam membantu dukungan saran pelayanan yang diberikan. Sehingga Ny. S dan Ny. S memberikan hasil yang cukup baik. Mencegahnya dengan beberapa upaya menerapkan pola hidup sehat dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur, kebutuhan tidur yang cukup, pikiran yang rileks dan santai, menghindari kafein, rokok, alkohol, dan stress, dapat membuat nyeri berkurang.

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 (Jannah M, 2022).

Menurut peneliti pada catatan perkembangan klien 1 mengalami kemajuan selama 3 hari serta menunjukkan tampak tenang, nyeri berkurang, tidak ada peningkatan tekanan darah dan aktifitas berjalan tidak terganggu. Sedangkan pada klien 2 mengalami kemajuan selama 3 hari dengan menunjukkan nyeri berkurang dan aktifitas duduk / berdiri tidak terganggu. Klien 2 lebih lama untuk penanganan nyeri dibandingkan dengan Klien 1 karena adanya perubahan pada tekanan darah, osteoporosis dan faktor usia.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus manajemen nyeri kronis pada Ny. S dan Ny. S dengan masalah yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

##### 1. Pengkajian

Asuhan keperawatan pada klien hipertensi dengan nyeri kronis di Unit Pelayanan Tresna Panti Sosial Tresna Werdha Kabupaten Jombang, maka dengan ini penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat laporan studi kasus sebagai berikut : Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan. Pada klien 1 mengatakan sakit kepala / nyeri kepala dibagian kepala belakang, sedangkan klien 2 mengatakan sakit kepala sampai leher terasa tegang, serta badan terasa sakit semua.

2. Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 adalah nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera

3. Intervensi Keperawatan pada klien hipertensi dengan masalah nyeri kronis.

4. Implementasi Keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yaitu manajemen nyeri kronis, pengkajian komprehensif dari nyeri meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri (*Provocatif, Quality, Region, Severity, Timing*).

5. Evaluasi Keperawatan pada hari pertama pada klien 1 dan klien 2 belum teratasi, pada hari kedua klien 1 dan klien 2 sudah teratasi sebagian. Pada

hari ketiga klien 1 tertasi dengan tidak merasakan nyeri pada kepala bagian belakang dan klien 2 teratasi klien sudah tidak merasakan nyeri pada kepala terasa tegang.

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi klien dan keluarga**

Sebaiknya klien dan keluarga menjaga pola hidup sehat, rajin berolah raga, menjaga pola makan guna menghindari faktor penyebab penyakit dan dapat merawat anggota keluarga bila terkena hipertensi khususnya dalam penanganan nyeri.

### **2. Bagi perawat**

Disarankan dalam melakukan asuhan keperawatan klien dapat dilakukan dengan sistematis dan komprehensif agar dapat mencapai secara maksimal.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi jurusan keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang diharapkan agar meningkatkan mutu pendidikan yang lebih profesional dan berkualitas agar tercipta perawat yang profesional, terampil, inovatif, dan bermutu. Dan juga dapat melakukan asuhan keperawatan Nyeri kronis pada lansia dengan hipertensi.

### **4. Bagi Peneliti Lain**

Diharap memperbanyak referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami hipertensi dengan masalah selain nyeri kronis , guna memperluas wawasan keilmuan bagi penulis dan siapapun yang berminat memperdalam topik tersebut.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arisandi, Y., & Mardiah, M. (2022). Pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia.
- Fadila E, Solihah ES, (2022). Literature Review Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. menuju Malahayati Nurs J.
- FADLI MM, (2022). Pengaruh terapi *spritual emotional freedom Technique* (Seft) terhadap tekanan darah pada penderita.
- Ferdi, R. (2023). Edukasi Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Manajemen Stress Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi. *Lentera Perawat*, 4(1), 9–14.
- Howard Butcher, et al. (2018). *Terjemahan Interventions Clasification (NIC)*. Mocomedia.
- Jannah, M., Riesmiyatiningdyah, R., Putra, K. W. R., & Annisa, F. (2022). Studi kasus penerapan asuhan keperawatan gerontik pada penderita hipertensi dengan pendekatan keluarga binaan di Desa Rajeni krembung Sidoarjo (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia).
- Kusuma DR, Aryawangsa PD, Satyarsa AB, Aryani P. (2020). Edukasi penyakit hipertensi dan komplikasinya pada posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas mengwi I, kabupaten badung. *Bul Udayana Mengabdi*.
- Lestanti, S. I., & Rejeki, H. (2022). Penerapan Terapi Dzikir Asmaul Husna Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Desa Balutan Kecamatan Comal –814.
- Loke KB, (2023). Pengaruh rendam kaki air hangat dengan campuran garam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi tingkat 1 di Sendangmulyo. In: *Proceeding Widya Husada Nursing Conference*.
- Nanda Internasional. 2018. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018 - 2019*. Jakarta EGC.
- 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.
- Patmawati M. Aplikai senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi di kampung cidadap Kab Sukabumi. Universitas Muhammadiyah Sukabumi; 2021.
- Prasetya EY. Aplikasi rendam kaki air hangat dengan campuran garam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien lansia hipertensi tingkat 1. Karya Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Magelang; 2021.
- Pradana, E. S. E. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi + Cva Dengan Masalah Gangguan Perfusi Jaringan Serebral Di Ruang Krissan Rsud Bangil.
- Setiana, A. (2021). *Riset Keperawatan Lovrinz Publishing*.
- Siti Zulaika SZ. Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022.

- Sue moorhead, et al. (2018). *Terjemahan Outcome Clasification (NOC)*. Mocomedia.
- Tiara ND, Sulistyanto BA, Faradisi F. Literature Riview: Efektivitas Terapi Rendam Kaki Hangat Dengan Pengobatan Standar Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia. In: *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*. 2021. p. 1747–52.

# Asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Wedha Jombang

## ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

%

INTERNET SOURCES

%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
2	Submitted to Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya Student Paper	<1%
3	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	<1%
4	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1%
5	Submitted to umc Student Paper	<1%
6	Submitted to Brigham Young University Student Paper	<1%
7	Submitted to Canada College Student Paper	<1%
8	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur	<1%



9

Submitted to Universitas Sumatera Utara

Student Paper

<1 %

---

10

Submitted to State Islamic University of  
Alauddin Makassar

Student Paper

<1 %

---

11

Submitted to stipram

Student Paper

<1 %

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off