

# Asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi di RSUD Jombang

*by* Lensina Lomanop Domberam 201210012

---

**Submission date:** 07-Nov-2023 12:55PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2220333229

**File name:** KTI\_3\_-\_Lensina\_Leni.docx (200.19K)

**Word count:** 9545

**Character count:** 59015

39

**KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI**  
**DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG**



**Disusun Oleh :**

**LENSINA LOMANOP DOMBERAM**

**201210012**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III <sup>33</sup> KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS VOKASI**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA**  
**JOMBANG**  
**2023**

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit hipertensi disebut *the silent killer* diperkirakan menyebabkan 7,5 juta kematian diseluruh dunia jika hipertensi belum terobati pada jangkau waktu yang relatif lama dapat mengakibatkan plak lemak pada dinding pembuluh darah sehingga meningkatkan potensi kebocoran, yang mengakibatkan kurang menyuplai oksigen pada dereran sel-sel otak (stroke iskemik), penyakit ini bisa menyebabkan gagal ginjal dalam waktu lama dapat menimbulkan kematian (Ratu Putri et al., 2021). Penyakit ini terus mendapati kenaikan karena terdapat populasi diatas 80 tahun telah berkembang selama 40 tahu terakhir (Irwina Angelia Silvanasari, Nurul Maurida, 2022). Wujud hipertensi ini kenaikan <sup>18</sup> tekanan darah yang terjadi selama kunjungan ke RSUD, namun tidak di rumah, penyakit hipertensi pada faktor kira-kira 20% pasien dengan hipertensi ringan (Ibrahim, 2021). Peranan jururawat dalam memberikan asuhan kejururawatan membantu penghidap hipertensi <sup>59</sup> untuk mengurangkan tekanan darah tinggi ke paras normal dan meningkatkan kualiti hidup secara maksimum dengan menyediakan intervensi untuk penghidap hipertensi. (Ferdinand et al., 2023).

Dalam World Health Organisation (WHO) tahun 2021 Hipertensi ialah keadaan hermodinamik yang tidak normal, <sup>23</sup> tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan  $\geq 90$  mmHg tekanan diastolik (untuk umur > 60 tahun), tekanan darah

sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan diastolik  $> 95$  mmHg (untuk umur  $> 60$  tahun). Berdasarkan data Kajian Kesehatan Asas 2021, prevalens hipertensi telah meningkat sebanyak 34.1%, 2% lebih tinggi daripada keputusan Kajian Petunjuk Kesehatan Kebangsaan iaitu 32.4%, dan prevalens ini dianggarkan meningkat dari tahun ke tahun, salah satunya. Berada di Kota Jombang Jawa Timur, Salah satu Penyakit Tidak Menular (NCD) yang kejadiannya tinggi adalah hipertensi, yaitu 473.603, Rumah Sakit Daerah Jombang memiliki kes hipertensi yang cukup tinggi, pada tahun 2021 terdapat 89 kes, pada tahun 2022 itu. Meningkat kepada 100 kes, ini menunjukkan peningkatan kes hipertensi setiap tahun di Hospital Daerah Jombang, pengawalan hipertensi di Hospital Daerah Jombang perlu dilakukan untuk mengelakkan komplikasi, memandangkan kejadian ini selalu mengakibatkan peningkatan komplikasi serius iaitu kematian. , kira-kira 9.4 kes di dunia setiap tahun, 45% kematian dikarenakan oleh penyakit jantung, dan 51% akibat strok, selain itu, Hospital Daerah Jombang juga mempunyai insiden hipertensi yang tinggi dengan jumlah 138 orang menderita hipertensi di bilik Abimanyu di Hospital Daerah Jombang. (Dwi, 2021).

Tekanan darah tinggi boleh disebabkan oleh beberapa faktor iaitu usia, alkohol, merokok, atau tekanan, hipertensi yang berlaku dalam jangka masa yang lama dan berterusan boleh menyebabkan masalah kesihatan lain seperti strok, serangan jantung, kegagalan jantung dan merupakan permulaan utama penyakit kronik. Kegagalan buah pinggang, Kesan alkohol hipertensi kepada

pesakit boleh menjejaskan kualiti hidup (Irwina Angelia Silvanasari, Nurul Maurida, 2022). Hipertensi bisa megkibatkan masalah asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yang timbul yaitu, sakit akut, keluaran jantung berkurangan, isipadu cecair berlebihan, daya tahan yang tidak berkesan, intoleransi aktiviti, risiko perfusi tisu otak yang tidak berkesan, risiko kecederaan jantung, sakit hipertensi akibat perubahan struktur saluran darah yang mengakibatkan penyumbatan saluran darah, kemudian vasokonstriksi berlaku dan gangguan peredaran berlaku di otak dan rintangan salur darah serebrum meningkat dan menyebabkan sakit kepala pada hipertensi (Murtiona, 2022).

Pencegahan dan pengurusan hipertensi yang betul adalah sangat penting, terdapat dua rawatan yang boleh diberikan iaitu farmakologi dan bukan farmakologi. Bagi memaksimumkan kedua-dua jenis rawatan ini, sudah tentu anda perlu bermula dengan pemahaman yang baik tentang hipertensi (Irwina Angelia Silvanasari, Nurul Maurida, 2022) . Rawatan hipertensi secara umumnya adalah dengan teknik farmakologi dan teknik bukan farmakologi, rawatan farmakologi dianggap mahal oleh masyarakat, selain itu rawatan farmakologi juga mempunyai kesan sampingan, rawatan bukan farmakologi sangat dinanti-nantikan oleh masyarakat kerana <sup>58</sup> ianya sangat mudah. Dan tidak memerlukan masa yang lama untuk pemulihan. (Ratu Putri et al., 2021). Peranan jururawat dalam menyediakan penjagaan kejururawatan dengan 3 lcohol relaksasi berguna untuk mengurangkan tekanan, kebimbangan, frekuensi jantung dan pernafasan, tekanan darah, penggunaan

oksigen dan meningkatkan aktiviti otak dan suhu kulit persisian (permukaan) adalah sebahagian daripada tindak balas kepada relaksasi, Benson berkata salah seorang daripada mereka yang membangunkan teknik relaksasi psikofisiologi (S. Sahuri, 2021).

## 1.2 Rumsan Masalah

**13** Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di RSUD Jombang?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

**6** Mengetahui Asuhan keperawatan Pada Pasien Hipertensi di RSUD Jombang?

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian Pada Pasien Hipertensi di RSUD Jombang?
- b. Mengidentifikasi diagnosa Pada Pasien Hipertensi di RSUD Jombang?
- c. Mengidentifikasi intervensi Pada Pasien Hipertensi di RSUD Jombang? **53**
- d. Mengidentifikasi implementasi Pada Pasien Hipertensi di RSUD Jombang?
- e. Mengidentifikasi evaluasi Pada Pasien Hipertensi di RSUD Jombang? **6**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Teori Hipertensi

##### 2.1.1 Definisi

Hipertensi merupakan kenaikan dorongan blood sstolik sekurang-kurangnya 140 mmHg atau tekanan 5 lcohol 5 c sekurang-kurangnya 90 mmHg. Hipertensi bukan sahaja membawa risiko tinggi untuk menghidap sakit liver, <sup>13</sup> tetapi juga menghidap penyakit lain seperti penyakit saraf, buah pinggang dan saluran darah dan lebih besar tekanan blood, maka lebih besar risikonya.. (Nurarif, 2016).

##### 2.1.2 Etiologi

Dari awal mulanya hipertensi terbagi kedalam 2 golongan.

###### 1. Hipertensi primer (esensial)

Sering dipanggil tekanan diopatik kerana permulaannya tak teridentifikasi. Apa yang berpengaruh pada: 5 lcohol, persekitaran, hiperaktif 5lchoho kaitan simpatetik, 5lchoho <sup>30</sup> renin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intrasel. Penyebab pada meningkatnta risiko: 5lcohol, mekorok, 5lcohol, <sup>30</sup> dan polisitemia.

###### 2. Hipertensi Sekunder

Awal mula : digunakanya estrogen, sakit buah pinggang, sindrom Cushing dan hipertensi berkaitan kandungan.

<sup>14</sup> Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas :

1. Hipertensi di mana tekanan sistolik bersamaan atau lebih besar daripada 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik bersamaan atau lebih daripada 90 mmHg
2. Hipertensi sistolik terencil di mana tekanan sistolik lebih besar daripada 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah daripada 90 mmHg

Permulaan hipertensi pada orang yang lebih tua adalah berlakunya perubahan dalam :

1. Keanjalan dinding aorta berkurang
2. Injap jantung menebal dan menjadi beku
3. Keupayaan jantung untuk mengepam darah berkurang sebanyak 1% selepas umur 20 tahun. Keupayaan jantung untuk mengepam darah berkurang, menyebabkan kontraksi dan isipadu berkurang.
4. Kehilangan keanjalan salur darah. Ini berlaku kerana kekurangan keberkesanan saluran darah periferi untuk pengoksigenan
5. Meningkatkan rintangan vaskular periferi

Secara klinikal, darjah hipertensi boleh dikelompokkan, iaitu:

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Yang ideal	<120	<120
2.	Khas	120-129	80-84
3.	tinggi tipikal	130-139	85-89
4.	Tekanan darah		
5.	Kategori 1 (ringan)	140-159	90-99
6.	Kategori 2 (tengah)	160-179	100-109
7.	Tingkat 3 (intens)	180-209	100-119
8.	Kelas 4 (ekstrim)	>210	>120

(Nurarif, 2016)



### 2.1.3 Manifestasi Klinis

Gejala awal pada tekanan darah naik terbagi kedalam : (Hardhi Kusuma, 2016).

- a. Tak ada gejala

Tiada simptom khusus yang boleh dikaitkan melalui bertambahnya hipertensi, selain daripada menenthkan tahanan arteri oleh doktor yang melakukan pemeriksaan. Ini bermakna hipertensi arteri tak dapat didiagnosis <sup>37</sup> jika tekanan arteri tidak diukur. Gejala yang lazim

Selalunya dikatakan bahawa gejala yang paling biasa yang mengiringi hipertensi termasuk sakit kepala dan keletihan. Malah, ini adalah simptom paling biasa yang memberi kesan kepada kebanyakan pesakit yang mendapatkan bantuan perubatan.

Ada sebgiaan klien mengidap hipertensi yaitu :

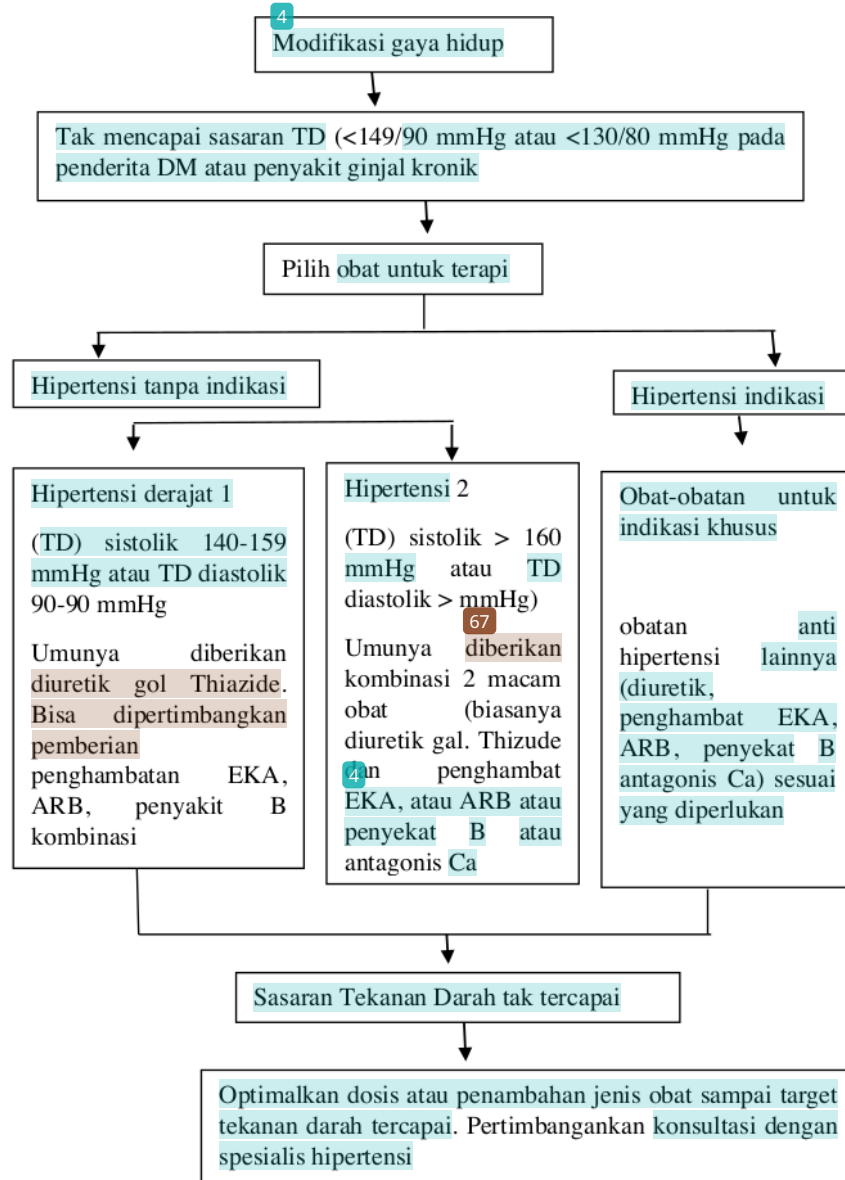
- a. Mengadu kesakitan pada kepala, pening
- b. Kelemahan, keletihan <sup>30</sup> Sesak nafas
- c. Gelisah
- d. Mual
- e. Muntah
- f. Epistaksis
- g. Kesedaran menurun

### 2.1.4 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium (Amin, 2016).

1. - Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan sel dengan isipadu cecair (kelikatan) dan boleh menunjukkan faktor risiko seperti: hypocoagulability, anemia.
2. - BUN/kreatinin: memberikan maklumat tentang perfusi/fungsi buah pinggang
3. - Glukosa: Hiperglisemia (DM ialah pencetus hipertensi) boleh disebabkan oleh pembebasan paras ketocomin.
4. - Urinalization: darah, protein, glukosa, mencadangkan disfungsi buah pinggang dan DM.
5. CT Scan : mempelajari terdaapt tumor cerebral, encephalopathy
6. EKG : Boleh menunjukkan corak ketegangan, di mana gelombang P yang lebar dan tinggi merupakan gejala pertama penyakit jantung hipertensi
7. IUP : Mengenal pasti permulaan hipertensi seperti: batu karang, pembaikan buah pinggang
8. Photo dada : Menunjukkan kemusnahan kalsifikasi di kawasan injap, pembesaran jantung.

### 2.1.5 Penatalaksanaan



### 2.1.6 Masalah yang Lazim Muncul

1. Turunya detak jantung b.d meningkatnya afterload vasokonstriksi, hipertrofi /rigiditas ventrikuler, iskemia miokard
2. Kesakitan akut dikaitkan dengan peningkatan tekanan vaskular serebrum dan iskemia
3. Kelebihan volume cairan
4. Intoleransi aktiviti berkaitan dengan kelemahan, ketidakseimbangan dalam bekalan dan permintaan oksigen
5. Ketidakefektifan koping
6. Risiko perkusi tisu otak yang tidak berkesan
7. Resiko cedera
8. Defisiensi pengetahuan
9. Ansietas

(Hardi Kusuma, S.Kep., 2016).

### 2.1.7 Discharge Planning

1. Stop rokok
2. Harus hidup sehat
3. Kedalikan stress
4. Membatasi alkohol
5. Keterangan tentang hipertensi
6. Jika sudah menggunakan obat hipertensi teruskan penggunaannya rutin

7. Diet garam serta engendalian berat badan
8. Periksa tekanan darah secara teratur

(Hardi Kusuma, S.Kep., 2016).

18

### 2.1.8 Komplikasi

Pasokan darah jangka panjang ke organ tubuh, seperti jantung, otak, ginjal, dan mata, terganggu akibat hipertensi tinggi yang tidak diobati dan tidak memerlukan intervensi medis segera. Masalah jantung seperti infark miokard dan hipertrofi ventrikel kiri, dengan atau tanpa gagal jantung, disebabkan oleh hipertensi yang tidak terkontrol. Hipertensi pada ginjal dapat menyebabkan masalah seperti oliguria (kencing kecil) dan hematuria (kencing berdarah). Retinopati hipertensi adalah salah satu komplikasi mata yang dapat diakibatkan oleh hipertensi. Penyakit seperti stroke dan eucephalitis disebabkan oleh hipertensi yang tidak diobati dan mempengaruhi otak. (Gitleman,2018).

51

## 1.2 Konsep Dasar Keperawatan

### 1.2.1 Pengkajian

#### a. Identitas

Termasuk nama, umur, tahap pendidikan terakhir, jantina, agama, pekerjaan, nombor rekod perubatan, bilik dan alamat

#### b. Keluhan Utama

Dalam kes defisit pengetahuan biasanya adalah kekurangan maklumat tentang penyakit yang dihidapi

c. Riwayat kesehatan sekarang

Sejarah penyakit semasa boleh didapati semasa penilaian yang boleh dijelaskan dari aduan utama. Kebanyakan masalah defisit pengetahuan adalah disebabkan oleh kekurangan maklumat akibat fungsi kognitif terjejas, kesilapan dalam mengikuti cadangan, kurang pendedahan maklumat tentang penyakit yang dihadapi, kurang minat untuk belajar, kurang keupayaan untuk mengingat dan kejahilan mencari sumber maklumat.

d. Riwayat penyakit dahulu

Tanya pesakit sama ada mereka pernah mengalami ini sebelum ini penyakit lain yang boleh menjejaskan defisit pengetahuan

e. Riwayat kesehatan keluarga

Tanya keluarga pesakit jika ada ahli keluarga yang mengalami defisit pengetahuan (Shell, 2016).

## 2. Pemeriksaan Fisik

### 1. Keadaan Umum

Mempelajari tahap kesedaran (GCS) kehilangan sensasi, sistem saraf dinilai. Kecacatan penglihatan, kemerosotan ingatan.

### 2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Pada proses ini, tanda-tanda vital yang dinilai adalah tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan dan biasanya pada pesakit hipertensi

pemeriksaan tekanan darah dijalankan yang mengakibatkan keputusan abnormal melebihi 140/80 mmHg.

### 3. Pemeriksaan Kepala

Pemeriksaan: simetri bentuk kepala,

Scalp: color, scars, trauma scars, bony prominences, cyanosis, erythm

Hair: color, variations in hair shape, scalp, pubic area, armpits, patches of symmetry in men, dry or damp hair, brittle, falls out easily, fine hair, slightly dry pubic hair

Palpation: Scalp, skin temperature and texture, turgor, lesion size, twitching, skin folds, rough or smooth, evidence of bruising.

Hair: Coarse, dry, and falls out easily. On examination of the head, complaints will be found such as dizziness, headaches to the back of the neck

### 4. Pemeriksaan Mata

Pemeriksaan: simetri, retinal color, sensitivity to light or tindak balas kepada cahaya, anemia atau tidak di kawasan konjunktiva, ikterus (kekuningan) sklera atau tidak. Strabismus (mata membonjol keluar), sejarah katarak, menilai aduan terkini di kawasan visual. Kualiti bulu mata dan rupa kelenjar lacrimal (kelenjar air mata), kornea dengan ciri-ciri telus di permukaan. Penggunaan alat bantu visual. Pada penghidap hipertensi,

keputusan pemeriksaan akan menunjukkan penglihatan kabur, penglihatan berganda (diplopia)

5. Pemeriksaan Hidung :

Pemeriksaan: simetri, kebersihan, mukosa kering atau lembap, kehadiran keradangan atau tidak, penciuman

Palpasi: Sinus frontal dan maxillary untuk kelembutan. Pada penghidap hipertensi akan berlaku gangguan pada sistem olfaktori kerana terdapat halangan pada saluran pernafasan.

6. Pemeriksaan Mulut

Pemeriksaan: simetri bibir, warna, tekstur lesi, dan kelemahan serta ciri-ciri permukaan mukosa mulut dan lidah. Lelangit keras atau lembut, kawasan tonsil pada saiz, warna dan eksudat. Bilangan gigi, gigi karies dan penggunaan gigi palsu. Keradangan atau stomatitis muncul, kesukaran mengunyah dan kesukaran menelan .

7. Pemeriksaan Telinga

Pemeriksaan: Simetri, permukaan luar kawasan tragus adalah normal atau tidak. Menilai struktur telinga menggunakan otoskop untuk menentukan kehadiran serumen, otorrhea, objek asing, dan lesi. Periksa tympanum untuk mengetahui warna, garisan dan bentuk

8. Pemeriksaan Leher



Pemeriksaan: pembesaran kelenjar tiroid, pergerakan halus semasa perbualan, jika pengecutan otot seimbang. Garis menegak trakea di kawasan suprasternal, pembesaran kelenjar tiroid dalam jisim simetri tidak kelihatan apabila menelan

Palpasi: arteri temporal, irama tetap, amplitud sedikit berkurangan, lembut, fleksibel dan tiada kelembutan. Kawasan trakea mengandungi masa depan tiroid. Rasa JVP (jugular pleasure vein) untuk menentukan tekanan otot jugular

#### 9. Pemeriksaan Thorax

Pemeriksaan: irama dan kekerapan bernafas pada orang tua biasanya dua belas hingga dua puluh minit atau lebih kerana keupayaan otot paru-paru untuk mengembang dan jatuh berkurangan.

Palpasi: dalam paru-paru, kehadiran benjolan yang tidak normal, fremitus aktif (keseimbangan medan paru-paru), rasa suhu badan, tiada kelembutan, krepitasi kerana kekurangan kalsium. Nadi pada kedua-dua lengan di kawasan nadi temporal, karotid, brachial dan antebachial untuk menentukan frekuensi, irama, amplitud, kontur dan simetri

Perkusi: pada pengembangan diafragma paru-paru untuk menentukan pengembangan jika julat adalah dari 3-5 cm, lebih tinggi sedikit di sebelah kiri

Auskultasi: bunyi nafas tambahan yang sering dijumpai pada orang tua dalam saluran udara yang sempit pada titik di mana dinding bertentangan. Kawasan injap aorta, injap pulmonari, kawasan pulmonari kedua, kawasan trikuspid, untuk menentukan keadaan abnormal dalam jantung dan organ di sekeliling bunyi S1, S2, S3, dan S4b

#### 10. Jantung

Pemeriksaan: lihat ictus cordis di kawasan ICS ke-5 garis midclavicular kiri dan biasanya ia adalah 1 cm lebar, ictus cordis biasanya boleh dilihat di kawasan ICS ke-5 garis midclavicular kiri (MCL) lebar 1 cm

Palpasi: rasakan sama ada terdapat palpasi, palpasi kawasan ventrikel atau trikuspid dengan menggerakkan jari anda ke kawasan pulmonari ke bawah di sepanjang tiga ruang interkostal kiri

Perkusi: bentuk dan saiz jantung dan tiada pembesaran jantung

Auskultasi ; dengar bunyi jantung 1 (injap mitral dan trikuspid tertutup) dan bunyi jantung 2 (injap aorta dan pulmonari tertutup).

Dengar bunyi 3 jika ada iaitu dengan mendengar di kawasan mitral

#### 11. Abdomen

Pemeriksaan: bentuk seperti distensi, simetri. Menilai pernafasan di dinding perut

Palpasi: kehadiran ketulan, permukaan perut, hati dan limfa yang diperbesar dan menilai sama ada terdapat kelembutan atau tidak

Perkusi: kehadiran udara dalam perut kembung.

Auskultasi: bunyi usus dengan frekuensi normal 20x/minit dalam kuadran ke-8, periksa ciri-ciri, dalam kuadran epigastrik dan ke-4

## 12. Pemeriksaan Genetalia

Pemeriksaan: bentuk, simetri, saiz skrotum, kebersihan, menilai kehadiran buasir dalam dubur, pada wanita kebersihan ciri-ciri mons pubis, labia majora dan simetri labia majora

Palpasi: pada lelaki batang lembut mengalami sakit tekanan tanpa nodul atau dengan nodul, juga palpation of the scrotum and testicles regarding size, location, color. In women, the labia majora and minora in assessing contour color and moisture (Shell, 2016).

### 2.2.1 Diagnosa

Diagnosis kejururawatan ialah keputusan rumah sakit mengenai tindakan <sup>64</sup> seseorang, keluarga atau masyarakat luar akibat daripada gangguan kesehatan atau alur hidup yang sebenarnya dan berpotensi. Diagnosis kejururawatan bertujuan mengenal pasti tindak balas individu klien, keluarga dan komuniti terhadap situasi berkaitan kesihatan.

Tujuan merekod diagnosis kejururawatan adalah sebagai alat komunikasi tentang masalah pesakit yang sedang dialami pada masa itu dan merupakan tanggungjawab jururawat terhadap

masalah yang dikenal pasti berdasarkan data dan mengenal pasti perkembangan dalam intervensi kejururawatan (Arbelaez-Cruce, 2018).Diagnosa kejururawatan yang muncul. dalam pesakit hipertensi ialah:

1. Penurunan keluaran jantung adalah berkaitan dengan peningkatan tekanan darah dan permintaan oksigen seperti yang dibuktikan oleh perubahan dalam beban selepas
2. Intoleransi aktiviti yang berkaitan dengan ketidakseimbangan antara bekalan dan permintaan oksigen seperti yang dibuktikan oleh dyspnea semasa/selepas aktiviti, rasa tidak selesa selepas aktiviti
3. Gangguan keselesaan: sakit (sakit kepala) yang dikaitkan dengan peningkatan tekanan vaskular serebrum.
4. Gangguan keselesaan: sakit (sakit kepala) yang dikaitkan dengan peningkatan tekanan vaskular serebrum
5. Kurang pengetahuan tentang keadaan penyakit berkaitan dengan kekurangan maklumat

### 2.2.2 Intervensi

Tabel 2.4 (Shell, 2016).

No	Diagnosa	<sup>36</sup> NOC	<sup>62</sup> NIC
1.	Penurunan curah jantung berhubung dengan tekanan daran meningkat dan	1. Cardiac Pump effectiveness 2. Circulation Status 3. Vital Sign	1. monitor tanda-tanda vital 2. Catat adanya tanda dan gejala penurunan

kebutuhan oksigen dibuktikan dengan perubahan afterload	<p>26</p> <p>Status</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda Vital dalam rentang normal (Tekanan darah, Nadi, respirasi)</li> <li>2. Dapat mentoleransi aktivitas</li> <li>3. Tidak ada edema paru, perifer, dan tidak ada asites</li> <li>4. Tidak ada penurunan kesadaran</li> </ol>	<p>cardiac output</p> <p>11</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Monitor jumlah dan irama jantung</li> <li>4. Monitor suhu, warna dan kelembapan kulit</li> <li>42</li> <li>5. Monitor TD, Nadi, RR sebelum dan setelah aktivitas</li> <li>6. Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign</li> <li>7. Evaluasi adanya nyeri dada (intensitas lokasi, durasi)</li> <li>8. Anjurkan untuk menurunkan stress</li> <li>25</li> <li>9. Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan</li> <li>43</li> <li>10. Monitor adanya cushing triad (tekanan nadi yang melebar, bradikardi, peningkatan sistolik)</li> <li>11. Monitor abdomen sebagai indicator penurunan perifer</li> </ol>	
2	Intoleransi aktivitas	Toleransi terhadap	1. Kaji tolenrasi

<p>49</p> <p>berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan dyspnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</p>	<p>aktivitas Daya tahan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Keefektifan pompa jantung</p> <p>Status jantung</p> <p>Ketidaknyamanan</p> <p>Konservasi energi</p> <p>Kelelahan efek yang mengganggu</p> <p>Tingkat kelelahan</p> <p>Status pernafasan pertukaran gas</p>	<p>12</p> <p>pasien terhadap aktivitas dengan menggunakan parameter: frekuensi nadi 20 per menit diatas frekwensi istirahat, catat peningkatan TD, dispnea, atau nyeri dada, kelelahan berat dan kelelahan berkeringat, pusing atau pingsan.</p> <p>(Parameter menunjukan respon fisisologis pasien terhadap stress, aktivitas dan indikator derajat pengaruh kelebihan kerja/jantung)</p> <p>2. Kaji kesiapan untuk meningkatkan aktivitas contoh : penurunan kelemahan/kelelahan, TD stabil,</p>
--	---	--

			<p>frenkwensi  nadi, peningkatan  perhatian pada  aktivitas dan  perawatan dari,  (Stabilitas  fisiologis pada  istirahat penting  untuk memajukan  tingkat aktivitas  individual)</p>
3.	<p>11  Gangguan rasa  nyaman : nyeri (sakit  kepala) berhubungan  dengan peningkatan  tekanan vaskuler  selebral.</p>	<p>1. Tekanan vaskuler  selebral tidak  meningkat  2. Pasien  mengungkapkan  tidak adanya tampak  nyaman</p>	<p>10  1. Pertahankan tirah  baring,  lingkungan yang  tegang, sedikit  penerangan  2. Menimalkan  gangguan  lingkungan dan  rangsangan  3. Batasi aktivitas  4. Hindari merokok  atau  menggunakan  penggunaan  nikotin.  5. Beri obat  analgesic dan  sedasi sesuai  pesanan  6. Beri Tindakan  yang</p>

			<p>menyenangkan</p> <p>sesuai indikasi</p> <p>seperti kompres</p> <p>es, posisi</p> <p>nyaman, teknik</p> <p>relaksasi,</p> <p>bimbingan</p> <p>imajinasi, hindari</p> <p>konstipasi</p>
4.	Kurang pengetahuan mengenai kondisi penyakitnya	<p>1. Memahami proses penyakit</p> <p>2. Kesadaran: praktik kesehatan</p> <p>Setelah satu periode asuhan keperawatan 24 jam, pasien menunjukkan pemahaman tentang proses penyakitnya</p> <p>Standar hasil:</p> <p>1. Keluarga dan pasien menyampaikan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan</p> <p>2. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar</p>	<p>1. Kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga</p> <p>2. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.</p> <p>3. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat</p> <p>4. Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat</p> <p>5. Sediakan informasi</p>



		<p>3. Pasien dan keluarga mampu</p>	<p>15 pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat</p> <p>7. Sediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat</p> <p>8. Diskusikan pilihan terapi atau penanganan</p> <p>9. Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan</p> <p>10. Eksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan, dengan cara yang tepat</p>
--	--	-------------------------------------	---

#### 1.2.4 Implementasi

**Implementasi** keperawatan Ia merupakan bahagian penting dalam penjagaan kejururawatan untuk mencapai matlamat dan keputusan dianggarkan termasuk melakukan, membantu, memberikan hala tuju untuk mencapai matlamat (Arbelaez-Cruce, 2018).

Pelaksanaan yang dijalankan pada pesakit hipertensi adalah menjalankan langkah pengurusan kesakitan iaitu pemerhatian menggunakan kaedah PQRST, menyediakan kaedah terapi seperti teknik relaksasi dan menyediakan kaedah bukan farmakologi untuk mengurangkan sakit kepala, latihan strategi pengurangan kesakitan, latihan bukan perubatan. Langkah-langkah untuk mengawal kesakitan dan bekerjasama dengan doktor untuk menyediakan rawatan kesakitan (Shell, 2016).

### **1.2.5 Evaluasi**

Tujuan penilaian adalah untuk melihat keupayaan klien mencapai matlamat yang diselaraskan dengan kriteria hasil dalam fasa perancangan. Bagi memudahkan penilaian atau pemantauan kemajuan pesakit, komponen SOAP digunakan iaitu : (Arbelaez-cruce, 2018).

1. S : Merujuk kepada maklumat subjektif yang diperoleh oleh jururawat semasa anamnesis pada pesakit Hipertensi dengan kesakitan. Hasilnya dijangka secara lisan, dengan kesakitan yang dilaporkan pesakit dikurangkan atau dihapuskan berikutan teknik bukan perubatan seperti sokongan rehat, maklumat tentang penyakit dan ketakutan untuk sakit berulang..

2. O : Merujuk kepada data objektif yang dijalankan oleh rawatan pesakit dengan mengurangkan kesakitan, mengurangkan kebimbangan, meningkatkan keupayaan untuk melakukan mobiliti fizikal, memperbaiki corak tidur, meningkatkan selera makan, meningkatkan tumpuan.
3. A : Penilaian atau analisis menilai keadaan subjektif dan objektif, sama ada diselesaikan atau tidak diselesaikan.
  - a. Masalah belum teratasi

Masalah yang tidak dapat diselesaikan merujuk kepada perkara subjektif dan objektif yang telah diperhatikan dan dikaji oleh jururawat di mana pesakit tidak menunjukkan sebarang perubahan dan kemajuan sama sekali yang mengikut kriteria keputusan rancangan kejururawatan.
  - b. Masalah teratasi sebagian

Merujuk kepada perkara subjektif dan objektif yang telah diperhatikan dan dikaji oleh jururawat di mana pesakit menunjukkan beberapa perubahan dan kemajuan yang mengikut kriteria keputusan rancangan kejururawatan.
  - c. Masalah teratasi

Masalah yang diselesaikan merujuk kepada perkara subjektif dan objektif yang telah diperhatikan dan disemak oleh perawat di mana pesakit menunjukkan perubahan dan kemajuan mengikut kriteria keputusan rancangan kejururawatan.

4. P : Merujuk kepada perancangan tindakan yang perlu diambil selepas fakta untuk meneruskan atau menghentikan pelan rawatan.
  - a. Intervensi dilanjutkan  
Diagnosis masih lanjut, matlamat dan kriteria standard masih relevan.
  - b. Intervensi dihentikan  
Matlamat kejurawatan tercapai dan pelaksanaan pelan penjagaan dihentikan atau dihentikan (Saifudin, 2018).

**METODE PENELITIAN****3.1 Desain Penelitian**

Kajian ini merupakan kajian kes menggunakan teknik pendekatan penjagaan kejururawatan yang merangkumi penilaian, penentuan diagnosis, penentuan intervensi kejururawatan, pelaksanaan dan penilaian. Kajian kajian kes dihadkan mengikut masa dan lokasi (Nursalam, 2019).

Penyelidikan dijalankan secara mendalam terhadap sesuatu situasi atau keadaan secara sistematik bermula daripada membuat pemerhatian, mengumpul data, menganalisis maklumat dan melaporkan hasil sehinggalah kepada penerokaan masalah asuhan kejururawatan pesakit Hipertensi di bilik Abimanyu Hospital Daerah Jombang..

**3.2 Batasan Istilah**

Agar tidak ada salah paham Ketika mengrtti tajuk kajian penelitian urgen sekali tambahan pembatasan istilah berfungsi untuk penelitian ini :

1. Asuhan Kejururawatan dalam kajian kes ini ditakrifkan sebagai satu proses menyediakan penjagaan kejururawatan kepada pesakit yang mempunyai hipertensi. Jururawat melaksanakan intervensi bermula daripada penilaian, analisis data, diagnosis kejururawatan dan pelaksanaan prosedur operasi standard
2. Pasien dalam kajian kes ini ditakrifkan sebagai pesakit di Hospital Besar Daerah Jombang yang mendapat perkhidmatan kesihatan hipertensi.

Hipertensi dalam kajian kes ini ditakrifkan sebagai diagnosis penyakit yang ditentukan oleh doktor di Hospital Besar Daerah Jombang, berdasarkan manifestasi klinikal, keputusan pemeriksaan fizikal dan pemeriksaan makmal.

### 3.3 Partisipan

Dalam kes ini, subjek dipakai pada kajian berikut merupakan 2 orang pelanggan menghidap hipertensi dengan kriteria yang sama di Hospital Besar Daerah Jombang.

1. Pesakit mempunyai diagnosis perubatan hipertensi berumur 45-55 tahun
2. pesakit yang sedang dirawat di Hospital Besar Daerah Jombang dan bersedia menjadi subjek kajian.
3. Pesakit yang menjalani rawatan pada hari pertama di bilik Abimanyu di Hospital Daerah Jombang
4. Pesakit hipertensi dengan komplikasi lain

9

### 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan diruangan Abimanyu Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19-21 Juli sampai data jenuh pada 2 klien Hipertensi

### 6 3.5 Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, teknik pengumpulan sapaan sangat diperlukan (Nursalam, 2019). Teknik-teknik ini ialah:

#### 1. wawancara

Teknik temu bual adalah mengumpul data primer dan sekunder melalui soalan dan jawapan terus kepada pelanggan, keluarga dan pasukan kesihatan, mendapatkan data yang diperlukan. Data dalam penyelidikan adalah:

##### 1) Data Utama

Ini adalah data yang dikumpul secara langsung melalui temu bual dengan pelanggan pada masa pelaksanaan.

##### 2) Data Sekunder

Merupakan data yang menyokong peralatan data penyelidikan (Primary Data) yang diperolehi daripada keluarga.

#### 2. Observasi

Pemerhatian ialah satu cara mengumpul data kajian dengan cara mengamati sesuatu objek atau proses, sama ada secara visual atau dengan alat. Kelebihan pemerhatian ialah ia mudah, murah dan langsung. Kelemahan pemerhatian ialah ia memerlukan garis panduan pemerhatian. Kaedah pemerhatian ialah kaedah mengumpul data tentang tingkah laku manusia. Tingkah laku yang diperhatikan mungkin pesakit atau orang yang menerima rawatan atau perkhidmatan atau pelaksanaan dasar.

### 3. Dokumentasi

Dokumen diperbolehkan rupa tulisan, imej, atau seni monumental dari individu. Dokumen dalam bentuk tulisan, contohnya diari, sejarah hidup, dokumen berbentuk karya, contohnya karya seni, yang boleh dalam bentuk gambar, patung, filem, dll.

## 9 3.6 Uji Keabsahan Data

Pengujian keabsahan data dalam penelitian kualitatif terdiri dari 4 langkah untuk mendapatkan data yang valid, yaitu: kredibilitas (kepercayaan); ketergantungan (ketergantungan); konfirmabilitas (kepastian) (Nursalam, 2019).

### 1. Kepercayaan (*kredibilitas*)

Kredibilitas data bertujuan untuk membuktikan bahwa data yang dikumpulkan adalah benar. Terdapat aktiviti yang dijalankan untuk mencapai kredibiliti iaitu: triangulasi dikumpulkanya data lebih daripada satu materi yang memperlihatkan maklumat tidak berbeda.

### 2. Ketergantungan (*dependility*)

Kriteria ini berfungsi mengekalkan kewaspadaan mengenai kemungkinan kesilapan dalam mengumpul dan mentafsir data supaya data boleh dibenarkan secara saintifik. Kesilapan terus dikerjakan oleh individu sendiri terutama pengkaji kerana terbatasnya tindakan, masa dan pengetahuan. Satu tindakan dalam menentukan bahawa alur penyelidikan boleh dipertanggungjawabkan oleh penyelia.



### 3. Kepastian (*konfirmability*)

Capaian ini berfungsi memberi penilaian penyelidikan yang dijalankan dengan menyemak datanya dan maklumat mentafsir hasil penyelidikan disokong pada bahan penjejakan audit sedia ada.

### 3.7 Prosedur Pengambilan Data

1. Mengajukan surat ke direktu RSUD Jombang di insan cendekia medika untuk mengajukan peneliti
2. Surat dari prodi ditujukan ke di rektur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
3. Surat rekomendasi dari rektur dipindah tangan pada diklat RSUD Jombang
4. Surat dari diklat ditujukan ke kepala ruangan abimanyu
5. Minta ijin ke kepala ruangan abimanyu untuk pengambilan data
6. Menerangkan makna serta maksud penelitian, apabila penjawab menyetujui responden harus mendatangi lembaran jika setuju (*inform consent*) menjadi penjawab
7. Kajian diambil tanggal 19 Juli 2023
8. Biaya penelitian di tanggung peneliti

### 3.8 Etika Penelitian

Secara umumnya, prinsip etika penyelidikan atau pengumpulan data boleh dibahagikan kepada tiga bahagian iaitu prinsip pengampunan, prinsip hormat-menghormati, hak subyektif serta prinsip keadilan. Berikut penjelasan lebih lanjutnya (Nursalam, 2019) menyatakan bahwa:

1. *Informend consent*

Subjek mesti mendapat maklumat lengkap tentang objektif penyelidikan yang akan dijalankan, berhak untuk mengambil bahagian secara bebas atau enggan jadi penjawab, <sup>1</sup> informed consent juga perlu menyatakan bahawa data yang didapstkan hanya akan digunakan dalam perkembangan sains.

## 2. Tanpa nama (*anonymity*)

Memberi penjaminan penggunaan subjek kajian secara tak mengasihkan ataupun menyertakan nama penjawab dalam helaian pengukur serta menulis kod pada helaian pengumpulan data.

## 3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua maklumat dikumpul adalah terjamin kerahsiaan penyelidik, seekedar kumpulan data tertentu sahaja yang akan diberitahukan dalam hasil penyelidikan. Peninjau menyimpan setiap informasi yang dikirimkan responden, dan mereka tidak pernah menggunakannya untuk keuntungan mereka sendiri atau untuk penelitian ilmiah di luar.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil

#### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam kajian kes ini, kajian telah dijalankan di bilik Abimanyu di Hospital Daerah Jombang. Hospital Daerah Jombang merupakan hospital kerajaan jenis B. Bilik Abimanyu mempunyai bilik, 1 dan 2, 1 khusus untuk pesakit jantung dan 2 khusus untuk pesakit jantung. Terdapat sejumlah 28 katil, bilik Abimanyu merupakan bilik kelas 1 yang digunakan khusus untuk pesakit yang mengalami gangguan saraf dan jantung.

#### 4.1.2 Karakteristik Partisipan

No	Nama partisipan	Jenis kelamin	Usia	Diagnosa	Lama penderita	Tekanan darah
1.	Ny.L	Perempuan	45	Hipertensi	3 tahun	160/100 mmHg
2.	Ny. K	perempuan	55	Hipertensi	4 tahun	160/90 mmHg

#### 4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

##### 1. Pengkajian

##### 1) Identitas klien

Tabel 4.1 Identitas klien dalam asuhan keperawatan pada klien Hipertensi dengan masalah nyeri akut dan gangguan pola tidur di Ruang Abimanyu RSUD Jombang, 19 Juli 2023

Identitas	Klien I	Klien II
Tanggal MRS	18 Juli 2023	17 Juli 2023
Tanggal pengkajian	19 Juli 2023	19 Juli 2023

Waktu masuk	23:07	11:34
Nomor RM	577120	583262
Diagnosa	Ht darurat	Ht darurat
Nama	Nyonya L	Nyonya K
Usia	45 tahun	55 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Selesai sekolah dasar	Selesai sekolah dasa
Bekerja	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Status pernikahan	Nikah	Nikah
Alamat	Laras sumobita	Desa tingger

66

## 2) Riwayat kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan di Ruang Abimanyu RSUD Jombang 19 Juli 2023 Selama Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Masalah Nyeri Akut dan Gangguan Pola Tidur

Riwayat penyakit	Klien I	Klien II
Riwayat penyakit utama	Klien mengatakan sakit kepala belakang	Klien mengatakan kesulit tidur
Riwayat penyakit saat ini	Klien mengatakan sakit kepala seperti ditusuk sejak 3 hari yang lalu, pusing. Pusing semakin menjadi pada hari senin, kemudian klien dibawa ke RSUD Jombang oleh keluarga pada tanggal 18 juli 2023 pukul 11:06 karena tidak kujung hilang	Klien mengatatakan sejak 2 hari yang lalu, kesulitan tidur. Tiba-tiba klien jatuh tidak sadarkan diri. Kemudian klien dibawa ke RSUD Jombang oleh keluarga pada tanggal 17 juli 2023 pukul 10:20
Rekam medis sebelumnya	Klien mengatakan bahwa memiliki riwayat hipertensi 3 tahun terakhir. Klien tidak memiliki penyakit kronik maupun menular dan	Klien mengatakan bahwa memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun terakhir. Pelanggan belum pernah melakukannya

tidak memiliki sebelumnya penyakit riwayat alergi kronik maupun riwayat alergi maupun operasi

Riwayat penyakit keluarga    Klien mengatakan tidak memiliki keturunan hipertensi    Klien mengatakan memiliki keturunan hipertensi dari bapaknya

29

### 3) Perubahan pola kesehatan

Tabel 4.3: Modifikasi pola kesehatan dalam asuhan keperawatan pasien hipertensi. Masalah Nyeri Akut dan Gangguan Pola Tidur Di Ruang Abimanyu Jombang, 19 Juli 2023

No	Pola Gordon	Klien I	Klien II
1	Persepsi manajemen kesehatan	Klien kurang mengetahui tentang cara hidup sehat. Klien hanya membeli obat jika mereka yakin penyakitnya ringan dan tidak memikirkan nutrisi dalam makanan sehari-harinya. diwarung	Klien mengetahui tentang pola hidup sehat, klien juga memahami tentang gizi dalam makanan sehari-harinya. Dan klien juga sangat memperhatikan status kesehatan, jika pasien sakit segera dapatkan pertolongan medis di rumah sakit atau klinik terdekat.
2.	Pola nutrisi metabolik	Bila sehat klien makan 3 kali sehari, jenis karbohidrat, protein, klien juga minum air putih yang cukup kurang lebih 6 gelas per	Saat sehat klien makan 3x sehari, jenis karbohidrat, serat dan protein yang cukup dan minum air 7 gelas perhari. Dan ketika

	hari. Saat sakit klien makan 3x sehari dari RS dengan karbohidrat, protein rendah lemak rendah garam dan minum air 6 gelas perhari	sakit klien makan 3x sehari dari RS dengan karbohidrat, serat dan protein rendah lemak juga rendah garam, minum air sebanyak 5 gelas perhari
3. Pola eliminasi	Saat sehat pola eliminasi tidak ada gangguan, BAK lancar tidak ada gangguan warna kuning jernih, bau has urin, BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak, bau has. Ketika sakit klien terpasang DC dengan 700cc/hari BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak	Saat sehat pola eliminasi klien tidak ada gangguan, BAK lancar tidak ada gangguan warna kuning jernih, bau khas urin, BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak, bau khas. Ketika sakit klien terpasang DC dengan produksi kencing kurang lebih 200cc/hari BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak
4. Pola Aktivitas	Ketika sehat Pola aktivitas klien tidak bermasalah dan bebas berpindah tempat. Dan saat sakit aktivitas klien terganggu, aktivitas klien keluarga jaga dan perawat jaga	Saat sehat klien bebas melakukan aktivitas secara mandiri dan saat ketika sakit aktivitas klien terbatas, dibantu keluarga dan perawat jaga
5. Pola Istirahat tidur	Bila jadwal tidur klien dalam keadaan sehat dan tidak ada gangguan, maka klien mendapatkan	Pola istirahat klien ketika sehat tidak ada gangguan, saat sakit klien sulit tidur karena sakit

- tidur nyenyak sekitar kepala  
7-8 jam setiap  
harinya. Selain itu,  
ketika sakit, pasien  
melaporkan bahwa  
sakit kepala  
membuat mereka  
sulit tidur.
6. Pola kognitif dan persepsi Menurut klien rasa pusing yang dirasakan itu sangat mengganggu untuk aktivitas  
Menurut klien rasa pusing yang dirasakan itu sangat mengganggu untuk aktivitas  
P : Klien mengatakan nyeri dibelakang kepala menyebar keseluruh kepala  
Q : Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk  
R : Klien mengatakan nyeri menyebar keseluruh kepala  
S : Klien mengatakan skala nyeri 4  
T : Klien mengatakan nyeri setiap 5 menit
7. Pola konsep diri Sembuhlah secepatnya, kembali ke rumah secepatnya, dan dapat terhubung kembali dengan keluarga serta melanjutkan aktivitas rutin Anda.  
Klien berharap segera sembuh kembali ke rumah, berkumpul kembali dengan keluarga, dan melakukan aktivitas rutin
8. Pola peran hubungan Di keluarganya, kliennya adalah seorang istri dan ibu.  
Klien berperan sebagai ibu dan seorang istri

		dan tidak ada masalah karena keluarga dapat memahami kondisinya sekarang	didalam keluarganya dan Tidak ada masalah karena keluarganya mengetahui keadaannya saat ini.
9	Pola reproduksi dan seksualitas	Klien mempunyai 2 orang anak. Klien sudah manaupose	Klien mempunyai 4 orang anak. Klien sudah manaupose
10	Pola koping dan toleransi stress	Jika ada masalah Klien sedang sakit dan saat ini menerima dukungan dan bantuan dari keluarga. Klien selalu berbicara atau tawar-menawar dengan keluarga untuk mencari solusi.	Jika ada masalah klien selalu membicarakan atau berunding dengan keluarga untuk mencari solusinya dan saat ini sakit klien mendapatkan dukunga dan dapingan dari keluarga

27

## 4) Pemeriksaan fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Nyeri Akut dan Gangguan Pola Tidur Di Ruang Abimanyu Jombang, 19 Juli 2023

Pemeriksaan fisik	Klien I	Klien II
Keadaan umum	.	.
Kesadaran	Compos metis	Compos metis
GCS	4-5-6	4-5-6
Tekanan darah	160/100 mmHg	160/90 mmHg
Nadi	98x/menit	92x/menit
Suhu	36,5	36
Pernapasan	34x/menit	24x/menit
Pemeriksaan fisik kepala muka dan leher	Paa saat pemeriksaan didapatkan rambut ikal hitam, bentuk muka simetris, tidak ada nyeri	Pada saat pemeriksaan didapatkan rambut ikal hitam, bentuk muka semetris, tida nyeri



	telan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	telan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Mata	Bentuk mata simetris tidak ada masalah, konjungtiva pucat karena sulit tidur, pupil isokor, refleks cahaya baik	Bentuk mata simetris tidak ada masalah, konjungtiva pucat Karena insomnia, refleks cahaya pupil isokore normal.
Hidung	Hidung simetris, tidak ada gangguan, dan tidak ada pemasangan NGT	Bentuk hidung simetris tidak ada gangguan, tidak terpasang NGT
Telinga	Tidak ada gangguan pendengaran	Tidak ada gangguan pendengaran
Dada (paru)	Inspeksi : Tidak ada edema, tidak ada luka, dan bentuk dada kanan dan kiri simetris. Palpasi: menunjukkan gerakan dada simetris dan fremitus vokal normal. Auskultasi Sonor : bunyi yang dihasilkan melalui pernafasan vesicular	Inspeksi : Bentuk dada kanan kiri simetris, tidak ada edema pada dada, tidak ada jejas Palpasi : Vocal fremitus normal, pergerakan dada simetris Perkusi : Sonor Auskultasi : suara nafas vesicular
Jantung	Inspeksi : dan palpasi : Icus kordis normal Perkusi : redup Auskultasi : lup dup	Inspeksi dan palpasi Perkusi : redup Auskultasi : lu dup
Abdomen	Inspeksi : buncit, tidak ada benjolan Perkusi : suara timpani Palpasi : normal tidak ada nyeri tekan Auskultasi : bising usus 15x/menit	Inspeksi : buncit, tidak ada benjolan Perkusi : suara timpani Palpasi : normal tidak ada nyeri tekan Auskultasi : bising usus 15x/menit
Ekstermitas	Ekstermitas atas klien terpasang infuse sebelah kanan Ekstermitas bawah klien	Ekstermitas atas terpasang infuse sebelah kanan Ekstermitas bawah

normal	tidak	ada	klien	normal	tidak	ada
gangguan			gangguan	gangguan	5	5
$\frac{5}{5}$				$\frac{5}{5}$	$\frac{5}{5}$	
$\frac{5}{5}$						

27 5) Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik pada 7 Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Nyeri Akut dan Gangguan Pola Tidur Di Ruang Abimanyu Jombang, 19 Juli 2023

Pemeriksaan	Hasil	
	Klien I 18 Juli 2023	Klien II 17 Juli 2023
<b>HEMATOLOGI</b>		
Darah lengkap		
Hemoglobin	7.7 g/dl	13.0 g/dl
Leukosit	15.32 $10^3$ /ul	15.09 $10^3$ /ul
Hematokrit	23.5 %	38.6 %
Eritrosit	2.71 $10^6$ /ul	4.70 $10^6$ /ul
MCV	86.7 fl	82.1 fl
MCH	28.4 Pg	27.7 pg
MCHC	32.8 g/l	33.7 g/l
RDW-HC	15.6 %	12.7 %
Trombosit	271 $10^3$ /ul	127 $10^3$ /ul
Hitung Jenis		
Eosinofil		1 %
Basofil		
Batang	-	-
Segmen	75 %	84 %

## 6) Terapi Medik

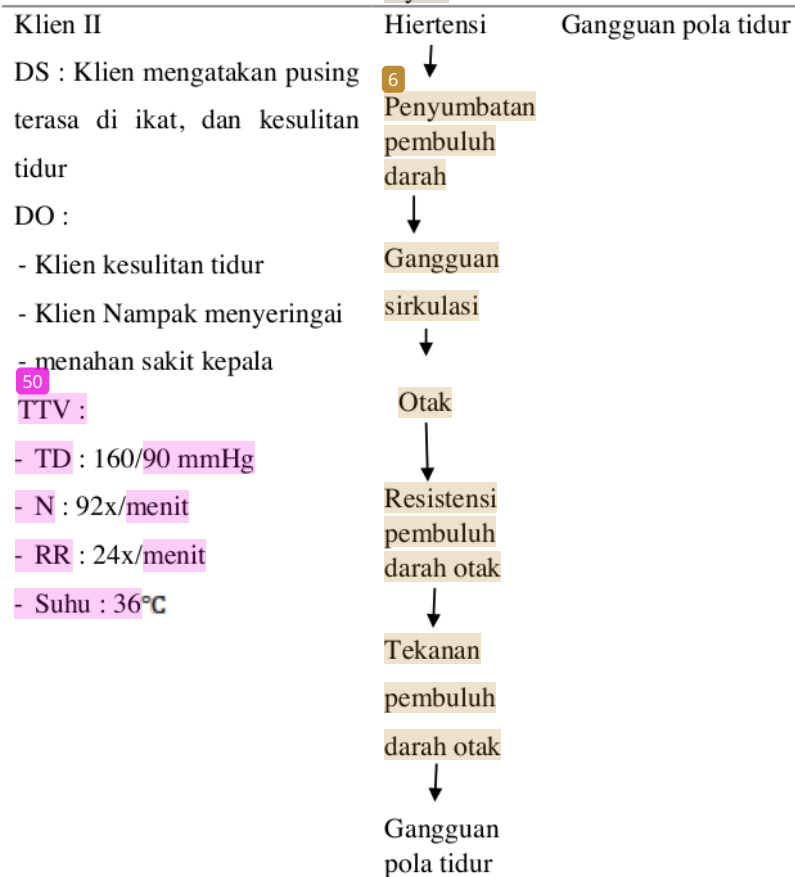
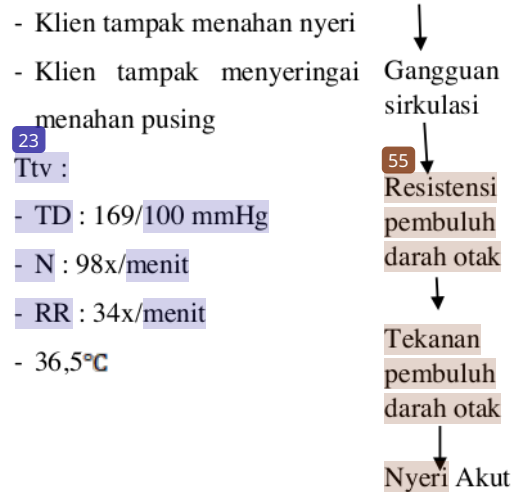
7  
Tabel 4.6 Terapi pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Nyeri Akut dan Gangguan Pola Tidur Di Ruang Abimanyu Jombang, 19 Juli 2023

Infus NACL	0,9%	NACL	61%
Meylon	14,	Citicoline	1x1 gr
Ceftriaxone	1x1 gr	Ranitidine	1x1 gr
Furosemide	1x1 gr	Neurosande	1x1 gr
		Ondansentron	1x1 gr
		Metamizole	1000mg/2ml

47  
7) Analisa data

Tabel 4.7 analisa data pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Nyeri Akut dan Gangguan Pola Tidur Di Ruang Abimanyu RSU Jombang, 19 Juli 2023

10 Data	Etiologi	Masalah keperawatan 34
Klien I	Hipertensi	Nyeri akut
DS : Klien mengatakan sakit kepala belakang seperti ditusuk, pusing	↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah	
P : Klien mengatakan nyeri dibelakang kepala menyebar	↓	
21 Q : Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk	Perubahan struktur	
R : Klien mengatakan nyeri menyebar keseluruhan kepala	↓	
S : Klien mengatakan skala nyeri 4	Penyumbatan pembuluh darah	
T : Klien mengatakan nyeri setiap 5 menit		
DO :		



## 8) Diagnosis

5.8 Tabel Diagnosa keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pada  
Klien Hipertensi Dengan Masalah Nyeri Akut dan Gangguan Pola  
Tidur Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang, 19 Juli 2023

Klien I	Klien II
Nyeri akut	Gangguan pola tidur

## 9) Intervensi

5.9 Tabel Intervensi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pada  
Klien Hipertensi Dengan Masalah Nyeri Akut dan Gangguan Pola  
Tidur Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang, 19 Juli 2023

DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC	NIC
Nyeri akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, diharapkan nyeri dapat berkurang</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu mengontrol nyeri</li> <li>2. Mampu mengenali nyeri</li> <li>3. Melaporkan bahwa nyeri dengan menggunakan manajemen nyeri</li> <li>4. Menyatakan rasa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif</li> <li>3. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyaman</li> <li>4. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan</li> <li>5. Control lingkungan yang</li> </ol>

11

- |   |   |
|---|---|
| <p>nyaman setelah nyeri berkurang</p> <p>5. Tanda-tanda vital dalam batas normal</p> <p>6. Tidak mengalami gangguan tidur</p> | <p>dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencayaan dan kebisingan</p> <p>6. Kurangi faktor presipitasi</p> <p>7. Mengajarkan teknik nafas dalam</p> <p>8. Tingkatkan istirahat</p> <p>9. Berikan informasi tentang nyeri</p> <p>10. Kolaborasi pemberian terapi obat</p> |
|---|---|

<p>Gangguan tidur</p>	<p>pola</p>	<p>Setelah dilakukan 10 dakan keperawatan 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur klien dapat teratasi</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari</li> <li>2. Pola tidur, kualitas dalam batas normal</li> <li>3. Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat</li> <li>4. Mampu mengidentifikasikan hal-hal yang meningkatkan tidur</li> </ol>	<p>Peningkatan tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Jelaskan pentingnya pola tidur yang adekuat</li> <li>3. Ciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>4. Mengajarkan teknik nafas dalam</li> <li>5. Atur posisi yang diinginkan klien</li> <li>6. Memberikan HE pada klien dan keluarga</li> <li>7. Anjurkan klien untuk mengambil posisi rileks dan mengenakan pakaian longgar.</li> <li>8. Kolaborasi pemberian terapi</li> </ol>
-----------------------	-------------	--	---

obat

## 10) Implementasi

## 5.10 Tabel Implementasi Asuhan Keperawatan pada Klien Hipertensi

Dengan Masalah Nyeri Akut dan Gangguan Pola Tidur Di Ruang

Abimanyu Jombang, 19 Juli 2023

Hari/tanggal	Diagnosa	Waktu	Implementasi	paraf
Selasa 19 Juli 2023	Nyeri akut	07:35	Manajemen nyeri 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 3. Perhatikan respons nonverbal dari ketidaknyaman	
		08:20	4. membantu keluarga dan pasien dalam mencari dan menemukan dukungan 5. Kelola faktor-faktor yang dapat menyebabkan nyeri, seperti kebisingan, pencahayaan, dan suhu ruangan.	
		08:40	6. Mengurangi faktor presipitasi 7. Mengajarkan teknik nafas dalam	
		07:45	8. Meningkatkan istirahat 9. Memberikan informasi tentang nyeri 10. Kolaborasi pemberian terapi obat <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meylon 14 amp</li> <li>- Ceftriaxone 1 gr</li> </ul>	

---

- Furosemide 1 gr

- Manajemen nyeri
- 14:35
1. Memonitor tanda-tanda vital
  2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif
  3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan
  4. membantu keluarga dan pasien dalam mencari dan menemukan dukungan
- 15:10
5. Kelola lingkungan sekitar yang dapat menimbulkan rasa sakit, seperti suhu ruangan, pencayaan dan kebisingan
- 15:20
6. Mengurangi faktor presipitasi
  7. Mengajarkan teknik nafas dalam
  8. Meningkatkan istirahat
- 16:00
9. Memberikan informasi tentang nyeri
  10. Kolaborasi pemberian terapi obat
    - Meylon 14 amp
    - Ceftriaxone 1 gr
    - Furosemide 1 gr

- Manajemen nyeri
- 20:35
1. Memonitor tanda-tanda vital
  2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif
  3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan
  4. Membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan
- 21:20
5. Kelola lingkungan sekitar yang dapat menimbulkan rasa sakit, seperti suhu



- ruangan., pencayaan dan kebisingan
- 21:30 6. Mengurangi faktor presipitasi
7. Mengajarkan teknik nafas dalam
8. Meningkatkan istirahat
- 21:00 9. Memberikan informasi tentang nyeri
10. Kolaborasi pemberian terapi obat
- Meylon 14 amp
  - Ceftriaxone 1 gr
  - Furosemide 1 gr

Rabu 20  
Juli 2023

- Manajemen nyeri
- 07:30 1. Memonitor tanda-tanda vital
2. Melakukan pengkajian nyeri s e cara komprehensif
3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyaman
4. membantu keluarga dan pasien dalam mencari dan menemukan dukungan
- 08:20 5. Kelola faktor-faktor yang dapat menyebabkan nyeri, seperti kebisingan, pencahayaan, dan suhu ruangan.
- 08:25 6. Mengurangi faktor presipitasi
7. Mengajarkan teknik nafas dalam
8. Meningkatkan istirahat
- 07:40 9. Memberikan informasi tentang nyeri
10. Kolaborasi pemberian terapi obat
- Meylon 14 amp
  - Ceftriaxone 1 gr
  - Furosemide 1 gr

Manajemen nyeri

- 14:30
1. Memonitor tanda-tanda vital
  2. Melakukan pengkajian nyeri s e cara komprehensif
  3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyaman
  4. membantu keluarga dan pasien dalam mencari dan menemukan dukungan
- 14:35
5. Kelola faktor-faktor yang dapat menyebabkan nyeri, seperti kebisingan, pencahayaan, dan suhu ruangan.
- 15:00
6. Mengurangi faktor presipitasi
  7. Mengajarkan teknik nafas dalam
  8. Meningkatkan istirahat
- 16:00
9. Memberikan informasi tentang nyeri
  10. Kolaborasi pemberian terapi obat
    - Meylon 14 amp
    - Ceftriaxone 1 gr
    - Furosemide 1 gr
- 20:35 Manajemen nyeri
1. Memonitor tanda-tanda vital
  2. Melakukan pengkajian nyeri s e cara komprehensif
  3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyaman
  4. membantu keluarga dan pasien dalam mencari dan menemukan dukungan
- 21:10
5. Mengontrol lingkungan yang dapat berdampak pada nyeri, termasuk kebisingan, pencahayaan, dan suhu ruangan
  6. Mengurangi faktor

Kamis 21  
Juli 2023

- 21:20 presipitasi
7. Mengajarkan teknik nafas dalam
  8. Meningkatkan istirahat
  9. Memberikan informasi tentang nyeri
- 21:00
10. Kolaborasi pemberian terapi obat
    - Meylon 14 amp
    - Ceftriaxone 1 gr
    - Furosemide 1 gr

- Manajemen nyeri
- 07:30
1. Memonitor tanda-tanda vital
  2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif
  3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyaman
- 08:10
4. Membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan
  5. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencayaan dan kebisingan
  6. Mengurangi faktor presipitasi
- 08:30
7. Mengajarkan teknik nafas dalam
  8. Meningkatkan istirahat
  9. Memberikan informasi tentang nyeri
- 07:45
10. Kolaborasi pemberian terapi obat
    - Meylon 14 amp
    - Ceftriaxone 1 gr
    - Furosemide 1 gr

- Manajemen nyeri
- 14:30
1. Memonitor tanda-tanda vital
  2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif

3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyaman
4. Membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan
- 15:15 5. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencayaan dan kebisingan
6. Mengurangi faktor presipitasi
- 15:30 7. Mengajarkan teknik nafas dalam
8. Meningkatkan istirahat
9. Memberikan informasi tentang nyeri
- 16:00 10. Kolaborasi pemberian terapi obat
  - Meylon 14 amp
  - Ceftriaxone 1 gr
  - Furosemide 1 gr

#### Manajemen nyeri

- 20:30 1. Memonitor tanda-tanda vital
  2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif
  3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyaman
  4. Membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan
  - 21:20 5. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencayaan dan kebisingan
  6. Mengurangi faktor presipitasi
  - 21:30 7. Mengajarkan teknik nafas dalam
  8. Meningkatkan istirahat
  9. Memberikan informasi tentang nyeri
-

- 21:00 10. Kolaborasi pemberian terapi obat
- Meylon 14 amp
  - Ceftriaxone 1 gr
  - Furosemide 1 gr
- 

## Klein II

Hari/tanggal	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Paraf
Selasa 19 Juli 2023	Gangguan pola tidur	07:30	1. Memonitor tanda-tanda vital	
		08:20	2. Menjelaskan pentingnya pola tidur yang adekuat	
			3. Menciptakan lingkungan yang nyaman	
			4. Mengajarkan teknik nafas dalam	
		08:30	5. Mengatur posisi klien yang di inginkan	
			6. Berikan keluarga dan klien HE	
			7. Beritahu klien untuk mengambil posisi santai dan memakai pakaian longgar.	
		07:40	8. Berkolaborasi pemberian terpi	
			- Ranitidin 1 gr	
			- Citicolin 1 gr	
			- Neurosande	
			- Metamizole 1000mg/2ml	
			- Ondansentron 1 gr	
		14:30	1. Memonitor tanda-tanda vital	
			2. Menjelaskan pentingnya	

- 15:00 3. pola tidur yang adekuat  
Menciptakan lingkungan yang nyaman
4. Mengajarkan teknik nafas dalam
5. Mengatur posisi klien yang di inginkan
- 15:30 6. Berikan keluarga dan klien HE
7. Beritahu klien untuk mengambil posisi santai dan memakai pakaian longgar.
- 16:00 8. Berkolaborasi pemberian terpi
- Ranitidin 1 gr
  - Citicolin 1 gr
  - Neurosande
  - Metamizole 1000mg/2ml
  - Ondansentron 1 gr
- 20:30 1. Memonitor tanda-tanda vital
2. Menjelaskan pentingnya pola tidur yang adekuat
- 21:30 3. Menciptakan lingkungan yang nyaman
4. Mengajarkan teknik nafas dalam
5. Mengatur posisi klien yang di inginkan
6. Berikan keluarga dan klien HE
7. Beritahu klien untuk mengambil posisi santai dan memakai pakaian longgar.
- 21:35 8. Berkolaborasi pemberian terpi
- 21:45
- Ranitidin 1 gr
  - Citicolin 1 gr
  - Neurosande
  - Metamizole

		21:00	1000mg/2ml - Ondansentron 1 gr
Rabu 20 Juli 2023	Gangguan pola tidur	07:30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Menjelaskan pentingnya pola tidur yang adekuat</li> <li>3. Menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>4. Mengajarkan teknik nafas dalam</li> </ol>
		08:20	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mengatur posisi klien yang di inginkan</li> <li>6. Berikan keluarga dan klien HE</li> </ol>
		08:30	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Beritahu klien untuk mengambil posisi santai dan memakai pakaian longgar.</li> </ol>
		07:50	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Berkolaborasi pemberian terapi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ranitidin 1 gr</li> <li>- Citicolin 1 gr</li> <li>- Neurosande</li> <li>- Metamizole 1000mg/2ml</li> <li>- Ondansentron 1 gr</li> </ul> </li> </ol>
		14:30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Menjelaskan pentingnya pola tidur yang adekuat</li> </ol>
		15:15	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>4. Mengajarkan teknik nafas dalam</li> </ol>
		15:20	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mengatur posisi klien yang di inginkan</li> </ol>
		15:30	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Berikan keluarga dan klien HE</li> <li>7. Beritahu klien untuk mengambil posisi santai dan memakai pakaian longgar.</li> </ol>

			16:00	8. Berkolaborasi pemberian terapi - Ranitidin 1 gr - Citicolin 1 gr - Neurosande 1 gr - Metamizole 1000mg/2ml - Ondansentron 1 gr
			20:30	1. Memonitor tanda-tanda vital 3. Menjelaskan pentingnya pola tidur yang adekuat
			21:15	3. Menciptakan lingkungan yang nyaman
			21:25	4. Mengajarkan teknik nafas dalam 5. Mengatur posisi klien yang di inginkan 6. Berikan keluarga dan klien HE 7. Beritahu klien untuk mengambil posisi santai dan memakai pakaian longgar
			21:00	8. Berkolaborasi pemberian terapi - Ranitidin 1 gr - Citicolin 1 gr - Neurosande - Metamizole 1000mg/2ml - Ondansentron 1 gr
Kamis Juli 2023	21	Gangguan pola tidur	07:30	1. Monitor tanda-tanda vital 3. Menjelaskan pentingnya pola tidur yang adekuat 3. Menciptakan lingkungan yang nyaman 4. Mengajarkan teknik nafas dalam
			08:00	5. Mengatur posisi klien yang di inginkan



- |       |  |
|-------|--|
| 08:20 | <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Berikan keluarga dan klien HE</li> <li>7. Beritahu klien untuk mengambil posisi santai dan memakai pakaian longgar</li> </ol>  |
| 07:45 | <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Berkolaborasi pemberian terapi           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ranitidin 1 gr</li> <li>- Citicolin 1 gr</li> <li>- Neurosande 1 gr</li> <li>- Metamizole 1000mg/2ml</li> <li>- Ondansentron 1 gr</li> </ul> </li> </ol> |
| 14:30 | <ol style="list-style-type: none"> <li>20 1. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Menjelaskan tanda-tanda vital</li> <li>3. Menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>4. Mengajarkan teknik nafas dalam</li> </ol>  |
| 15:10 | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mengatur posisi klien yang di inginkan</li> <li>6. Berikan keluarga dan klien HE</li> </ol>  |
| 15:20 | <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Beritahu klien untuk mengambil posisi santai dan memakai pakaian longgar</li> </ol>  |
| 16:00 | <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Berkolaborasi pemberian terapi           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ranitidin 1 gr</li> <li>- Citicolin 1 gr</li> <li>- Neurosande 1 gr</li> <li>- Metamizole 1000mg/2ml</li> <li>- Ondansentron 1 gr</li> </ul> </li> </ol> |
| 20:30 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>3 2. Menjelaskan pentingnya pola tidur yang adekuat</li> </ol> <hr style="border: 0.5px solid black; margin-top: 10px;"/>   |

- |       |  |
|-------|--|
|       | 3. Menciptakan lingkungan yang nyaman  |
|       | 4. Mengajarkan teknik nafas dalam  |
| 20:40 | 5. Mengatur posisi klien yang di inginkan                                    |
|       | 6. Berikan keluarga dan klien HE   |
| 20:45 | 7. Beritahu klien untuk mengambil posisi santai dan memakai pakaian longgar. |
| 21:00 | 8. Berkolaborasi pemberian terapi  |
|       | - Ranitidin 1 gr   |
|       | - Citicolin 1 gr   |
|       | - Neurosande   |
|       | - Metamizole 1000mg/2ml  |
|       | - Ondansentron 1 gr  |

#### 4.1.6 Evaluasi

4.11 Tabel Evaluasi pada Asuhan Keperawatan di Ruang Abimanyu Jombang 19 Juli 2023 <sup>7</sup> pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Nyeri Akut dan Gangguan Pola Tidur

##### Klien I

Evaluasi	Hari 1 Selasa 19 Juli 2023	Hari 2 Rabu 20 Juli 2023	Hari 3 Kamis 21 Juli 2023
S	: Klien mengatakan sakit kepala belakang seperti ditusuk, dan pusing	S : Klien mengatakan sakit kepala belakang, dan pusing sudah mulai berkurang	S : Klien mengatakan sudah tidak merasakan sakit kepala dan pusing
O	: <sup>35</sup> - Klien tampak menahan nyeri - Klien tampak menyeringai	O : - Klien tampak menahan klien - Klien menyeringai	O : -Klien tampak pulih Kesadaran : Composmetis

menahan pusing	menahan pusing	GCS : 4-5-6
Kesadaran : Kesadaran	: Kesadaran	: TTV :
10 Composmetis	Composmetis	Tensi darah :
GCS : 4-5-6	GCS : 4-5-6	110/100 mmHg
TTV :	TTV :	Nadi : 98x/menit
Tensi darah : Tensi darah	: Tensi darah	: Suhu : 36,5\degc
160/100 mmHg	140/80 mmHg	Respirasi :
Nadi : 98x/menit	Nadi : 98x/menit	20x/menit
Suhu : 36,5\degc	Suhu : 36,5\degc	Skala nyeri 0
Respirasi : Respirasi	: Respirasi	: A : Masalah nyeri
34x/menit	34x/menit	dan pusing sudah
Skala nyeri 4	Skala nyeri 2	teratasi
A : Masalah nyeri	A: Masalah nyeri	P : Intervensi
29 n pusing belum	dan pusing teratasi	dihentikan
teratasi	sebagian	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
P : Intervensi	P : Intervensi	
dilanjutkan	dilanjut	
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	

## Klein II

Evaluasi	Hari 1 Selasa 19 Juli 2023	Hari 2 Rabu 20 Juli 2023	Hari 3 Kamis 21 Juli 2023
S :	Klien mengatakan merasa pusing seperti di ikat, dan kesulitan tidur	S : Klien mengatakan pusing mulai berkurang dan kesulitan tidur sudah mulai membaik	S : Klien mengatakan sudah tidak merasakan pusing dan tidur sangat membaik
O :	48 - Klien tampak menahan nyeri - Klien tampak menyeringai menahan pusing - Klien tampak kesulitan tidur	O : - Klien tampak menahan nyeri - Klien tampak menyeringai menahan pusing - Klien tampak kesulitan tidur	O : - Klien tampak lemas - Klien tampak pulih dari pusing
TD :		TD : 110/48 mmHg N : 92x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36\degc A : Masalah pusing	

160/90 mmHg	TD :	dan kesulitan tidur
N : 92x/menit	140/80 mmHg	sudah teratasi
Respirasi : 24x/menit	N : 92x/menit	P : Intervensi
Suhu : 36\degc	Respirasi : 22x/menit	dihentikan
A : Masalah pusing dan kesulitan tidur belum teratasi	Suhu : 36\degc	1,2,3,4,5,6,7,8
P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8	A : Masalah pusing dan kesulitan tidur	
	40 atasi sebagian	
	P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8	

## 4.2 Pembahasan

### 8.2.1 Pengkajian

Dalam semakan kes, data, penilaian subjektif yang dilakukan oleh jururawat terhadap Puan. L mengadu sakit belakang P: sakit belakang Q: sakit tikam R: merebak ke seluruh kepala S: skala sakit 4 T: sakit setiap 5 minit. Pemerhatian <sup>25</sup> tanda-tanda vital: tekanan darah 160/100 suhu 36.5 nadi 98x/menit pernafasan 34x/menit, manakala Pn. K mengadu sukar tidur. Daripada pemerhatian <sup>25</sup> tanda-tanda vital, keputusannya ialah: tekanan darah 160/90 mmHg, suhu 36, pernafasan 24x/menit, nadi 92x/menit.

Data yang diperoleh daripada hasil penilaian diperolehi dengan kesakitan akut. Biasanya klien mengadu resah apabila mengalami sakit kepala dengan data skala sakit 4, klien kelihatan meringis. Sakit pada klien hipertensi berpunca daripada kerosakan vaskular pada saluran darah (Nurarif, 2016). Teorinya ialah dalam kes hipertensi, pola tidur seseorang

terganggu kerana sakit atau letih, kurang bersenam boleh mengakibatkan pola tidur terganggu kerana klien kelihatan kurang aktiviti, yang boleh membawa kepada masalah kesihatan ( Ratu Putri et al, 2021). Hipertensi juga boleh menyebabkan risiko penyakit jantung yang tinggi, tetapi juga menghidap penyakit seperti kegagalan buah pinggang dan saluran darah, semakin tinggi tekanan darah, semakin besar risikonya (Nurarif, 2016).

Dalam kajian ini, daripada hasil pemeriksaan fizikal, klien 1 dan 2 mengadu sakit kepala belakang dan pening, manakala klien 2 mengadu pening seperti diikat di seluruh kepala.

#### 4.2.2 Diagnosis

Dalam kajian kes ini, jururawat menentukan diagnosis kejururawatan yang muncul untuk klien 1 dan 2, dalam Pn. L dengan diagnosis sakit akut manakala Mrs. K disahkan mengalami gangguan pola tidur kerana semasa penilaian diperolehi data yang menunjukkan gangguan psikologi

Diagnosis kejururawatan adalah tanggungjawab jururawat untuk mengenal pasti masalah berdasarkan data perkembangan intervensi kejururawatan (Arbelaez-Cruce, 2018). Diagnosis kejururawatan bertujuan untuk mengenal pasti tindak balas individu, keluarga dan komuniti berkaitan kesihatan, mengurangkan pengambilan garam, bersenam dan mengurangkan pengambilan alkohol, mengurangkan tekanan, mengurangkan merokok, bekerjasama dalam pemberian ubat analgesik (Irwina Angelia Silvanasari, Nurul Maurida, 2022). Hipertensi boleh menyebabkan masalah penjagaan kejururawatan kepada pelanggan

hipertensi yaitu sakit akut dan pola tidur yang terganggu akibat penyumbatan saluran darah (Murtiona, 2022)

Dalam pengkaji, pelanggan yang menghidap hipertensi mengalami sakit akut dan pola tidur yang terganggu akibat perasaan lemah, pening dan sakit klien.

#### 4.2.3 Intervensi

Intervensi diagnose pada klien Ny. Ajarkan teknik non farmakologi, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, kontrol lingkungan yang nyaman, kolaborasi pemberian terapi obat, sedangkan Ny.K uraikan urgensi dari bentuk tidur yang adekuat, tarik nafas dalam, control comfortable environment, encourage the client to take a comfortable position, loose clothing, arrange the position the client wants

Planning is the process of preparing strategies or nursing interventions needed to prevent, reduce or overcome health problems nyeri akut dan gangguan pola tidur (S.Sahuri, 2021). <sup>60</sup> Peran perawat dalam asuhan keperawatan membantu penderita hipertensi untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas tidur yang adekuat dengan cara memberi intervensi pada penderita hipertensi (Ferdie et al, 2023). Intervensi keperawatan dilakukan untuk nyeri akut dengan <sup>18</sup> lakukan pengkajian secara komprehensif, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, teknik nafas dalam, mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri, berkolaborasi dengan analgesik sedangkan dengan gangguan pola

tidur dengan mengontrol lingkungan yang nyaman, atur posisi yang diinginkan klien (Shell, 2016)

Dalam peneliti, rencana keperawatan untuk mengatasi diagnosa utama sebagai fokus studi

#### 4.2.3 Implementasi

Dalam kajian kes ini, pelaksanaan Pn. L dan Pn. Pengkaji tidak melakukan semua yang dirancang dalam NIC kerana pengkaji menganggap respon klien. Hari pertama pelaksanaan untuk Pn. L terdiri daripada membina hubungan saling mempercayai dengan klien dengan memperkenalkan nama mereka dan menerangkan tujuan tindakan. Terangkan kepada klien kepentingan teknik pernafasan dalam dan corak tidur yang mencukupi. Wujudkan persekitaran yang selesa. Perhatikan tanda-tanda vital klien. Menyediakan HE kepada pelanggan dan keluarga

Pelaksanaan pada pesakit hipertensi adalah dengan teknik farmakologi dan teknik bukan farmakologi untuk memudahkan pemulihan klien (Ratu Putri et al., 2021). Implementasi dijalankan pada pesakit hipertensi iaitu menjalankan langkah pengurusan kesakitan menggunakan kaedah PQRST, menyediakan teknik relaksasi, kaedah terapi bukan farmakologi untuk mengurangkan kesakitan, latihan dalam strategi pengurangan kesakitan, latihan bukan perubatan, dan bekerjasama dengan doktor untuk memberikan kesakitan. rawatan (Shell, 2016). Pelaksanaan kejururawatan merupakan bahagian penting dalam asuhan kejururawatan untuk mencapai matlamat, kriteria dan keputusan (Arbelaez-cruce, 2018).

Dalam penyelidikan, saiz intervensi kejururawatan yang diberikan kepada klien 1 dan 2 adalah berkaitan dengan sokongan, rawatan, tindakan untuk memperbaiki keadaan, pendidikan untuk klien, mencegah masalah kesihatan yang timbul pada masa hadapan..

#### 4.2.4 Evaluasi

Pada peringkat penilaian kejururawatan ia berdasarkan catatan kemajuan jururawat. Klien 1 dan klien 2 mengalami kemajuan yang agak ketara, kerana keluarga dan klien sangat bekerjasama dengan cadangan yang diberikan oleh jururawat.

Matlamat kejururawatan tercapai dan pelaksanaan pelan penjagaan tidak diteruskan atau dihentikan (Saifudin, 2018). Untuk memudahkan menilai atau memantau kemajuan pesakit, komponen SOAP digunakan (Arbelaez-cruce, 2018). Penilaian atau analisis menilai data subjektif dan objektif, yang diperhatikan dan disemak oleh jururawat di mana perubahan dan kemajuan adalah mengikut kriteria keputusan rancangan kejururawatan (Shell, 2016)

Dalam nota kemajuan penyelidikan, pelanggan 1 dan 2 mendapati kemajuan yang ketara dalam tempoh 3 hari dan menunjukkan penampilan yang tenang, mengurangkan kesakitan, tiada peningkatan tekanan darah, corak tidur yang mencukupi.



## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 4.2 Kesimpulan

Selepas menjalankan penjagaan kejururawatan untuk klien hipertensi di Mrs. L dan Pn. K dengan masalah kejururawatan Masalah Sakit Akut dan Gangguan Pola Tidur di Bilik Abimanyu Hospital Daerah Jombang, penulis dapat membuat kesimpulan dan cadangan berdasarkan laporan kajian kes berikut:

Berdasarkan data yang diperoleh, kesimpulan berikut boleh dibuat:

1. Hasil kajian yang dilakukan oleh penulis pada 19 Julai 2023 memperoleh data subjektif terhadap klien yang mendapati hipertensi pada Puan. L mengalami hipertensi sejak 3 tahun lalu, tekanan darah 160/100 mmHg nadi 98x/minit suhu 36.5 pernafasan 34x/minit Puan L mengadu sakit kepala belakang, pening. Sakit seperti ditikam, skala sakit 4, sedangkan Puan K mengalami 4 tahun lalu, tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 92x/minit, suhu 36, pernafasan 24x/minit, Puan. Keluarga Puan L kurang pengetahuan tentang hipertensi dan membeli ubat di kedai, manakala Pn.
2. Diagnosis utama pada Puan K dengan masalah sakit akut adalah berkaitan dengan sakit kepala, manakala pada Puan. K dengan masalah Gangguan Pola Tidur yang berkaitan dengan kualiti masa tidur

3. Intervensi kejururawatan dijalankan secara menyeluruh dengan memberi tumpuan kepada Pn. L memantau tanda-tanda vital, menjalankan penilaian kesakitan yang komprehensif, memerhatikan reaksi bukan lisan terhadap ketidakselesaan, membantu klien dan keluarga mendapatkan sokongan, mengawal persekitaran yang selesa, mengajar teknik pernafasan dalam, memberikan maklumat tentang kesakitan, bekerjasama dalam mentadbir terapi dadah, kepada pemantau Puan K. tanda-tanda vital, menerangkan kepentingan corak tidur yang mencukupi, mewujudkan persekitaran yang selesa, mengajar teknik pernafasan dalam, mengatur posisi yang diingini klien, menyediakan HE kepada klien dan keluarga, menggalakkan klien mengambil posisi selesa dengan pakaian yang longgar. bekerjasama dalam mentadbir terapi dadah
4. Pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis terhadap kedua-dua mata pelajaran mulai 19-21 Julai 2023 ialah "Nursing Care for Mrs. L dan Pn. K pemenuhan kesakitan akut dan pola tidur pada pesakit hipertensi di wad Abimanyu, Hospital Daerah Jombang. Pelaksanaan dilaksanakan mengikut pelan tindakan yang dibuat sebelum ini
5. Penilaian kejururawatan pada hari pertama untuk klien 1 dan 2 masih belum terselesaikan pada hari berikutnya telah diselesaikan sebahagiannya, pada hari ketiga klien 1 selesai tanpa sakit di

kepala manakala klien 2 menyelesaikan tanpa gangguan dalam corak tidur

#### 4.3 Saran

Pada kesimpulan diatas peneliti menyampaikan saran

1. Klien harus mengekalkan diet yang betul dan mengekalkan kesihatan yang baik seperti diet rendah garam, mengehadkan pengambilan alkohol, berhenti merokok, belajar untuk berehat dan mengawal tekanan, bersenam, mengambil ubat secara berkala dan memeriksa tekanan darah secara berkala.

2. Bagi perawat

Perkhidmatan kesihatan boleh meningkatkan perkhidmatan kesihatan untuk pesakit hipertensi yang mengalami masalah sakit akut dan pola tidur yang terganggu

3. Untuk pengkaji akan datang

Diharapkan ia dapat dijadikan asas untuk kajian lanjut dengan masalah penjagaan kejururawatan pesakit Hipertensi dapat diselesaikan, agar kami dapat memberikan asuhan kejururawatan yang maksimum kepada pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin. (2016). Asuhan keperawatan praktis. Mediacion.
- Arbelaez-cruce. (2018). jurnal. 1–23.
- Dwi, L. (2020). pengertian WHO. 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- <sup>19</sup> Ferdi, R., Akbar, M. A., Charista, R., & Siahaan, J. (2023). Edukasi Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Manajemen Stress Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi. *lentera perawat*, 4(1), 8–14. <https://doi.org/10.52235/lp.v4i1.183>
- Gitleman, L. (2018). Asuhan keperawatan medikal bedah deng hipertensi. paper knowledge . Toward a media History of Dokumen, 2019.
- <sup>23</sup> Hardhi Kusuma. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis. Mediacion.
- Hardi Kusuma, S.Kep., N. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis. Mediacion.
- <sup>16</sup> Ibrahim. (2021). Asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi Nursing Care with Hypertension in The Elderly Hypertension akhirnya menjadi istilah kedokteran yang populer untuk menyebut penyakit tekanan darah tinggi . Tekanan yang dipompakan dari jantung untuk tajam da. *Idea Nursing Jurnal*, II(1), 60–70. [file:///C:/Users/user/Downloads/6360-13298-1-SM\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/6360-13298-1-SM(1).pdf)
- <sup>44</sup> Irwina Angelia Silvanasari, Nurul Maurida, T. V. (2022). Peningkatan Pengetahuan Penyakit Tidak Menular: Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan STIKES Pemkab Jombang*, 8(2), 221–224.
- <sup>45</sup> Murtiona, I. gusti K. G. N. (2022). jurnal. Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri.
- Nurarif, A. H. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis. Mediacion.
- <sup>31</sup> Nursalam. (2019). Implementasi keperawatan foot massage pada lansia hipertensi dengan masalah utama nyeri akut : studi kasus Universitas Harapan Bangsa , Jawa Tengah , Indonesia. 2, 159–163.

Ratu Putri, R., Murharyati, A., Prodi, M. D., & Kusuma Husada Surakarta, K. (2021).

Program Studi Keperawatan Diploma Tiga.

S. Sahuri, R. (2021). Program studi D3 keperawatan.

Shell, A. (2016). Jurnal. 1–23.

# Asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi di RSUD Jombang

## ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	2%
2	<a href="https://coretaniwin.blogspot.com">coretaniwin.blogspot.com</a> Internet Source	1%
3	<a href="https://repo.stikesperintis.ac.id">repo.stikesperintis.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="https://adoc.pub">adoc.pub</a> Internet Source	1%
5	<a href="https://cika-cut.blogspot.com">cika-cut.blogspot.com</a> Internet Source	1%
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
7	<a href="https://repository.unusa.ac.id">repository.unusa.ac.id</a> Internet Source	1%
8	<a href="https://www.antontasik.com">www.antontasik.com</a> Internet Source	1%

9	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1 %
10	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	1 %
11	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source	1 %
12	<a href="http://rioiscool.blogspot.com">rioiscool.blogspot.com</a> Internet Source	1 %
13	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	1 %
14	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	1 %
15	<a href="http://www.repo.stikesperintis.ac.id">www.repo.stikesperintis.ac.id</a> Internet Source	1 %
16	<a href="http://repository.upi.edu">repository.upi.edu</a> Internet Source	1 %
17	<a href="http://nurseberkarya.blogspot.com">nurseberkarya.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	<1 %
19	<a href="http://jurnal.stikesalmaarif.ac.id">jurnal.stikesalmaarif.ac.id</a> Internet Source	<1 %
20	<a href="http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a>	

Internet Source

<1 %

21

[nursingstory97.blogspot.com](http://nursingstory97.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

22

[pratiwicutina21.blogspot.com](http://pratiwicutina21.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

23

[samoke2012.wordpress.com](http://samoke2012.wordpress.com)

Internet Source

<1 %

24

[repository.stikesmukla.ac.id](http://repository.stikesmukla.ac.id)

Internet Source

<1 %

25

[repository.poltekeskupang.ac.id](http://repository.poltekeskupang.ac.id)

Internet Source

<1 %

26

[missthenurse.blogspot.com](http://missthenurse.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

27

[123dok.com](http://123dok.com)

Internet Source

<1 %

28

Submitted to Universitas Jember

Student Paper

<1 %

29

[repositori.stikes-ppni.ac.id](http://repositori.stikes-ppni.ac.id)

Internet Source

<1 %

30

[idoc.pub](http://idoc.pub)

Internet Source

<1 %

31

[jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id](http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id)

Internet Source

<1 %



32	Submitted to Submitted on 1691372574374 Student Paper	<1 %
33	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
34	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
35	govur-govur.blogspot.com Internet Source	<1 %
36	azizmuhammadabdul.blogspot.com Internet Source	<1 %
37	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
38	repository.unsri.ac.id Internet Source	<1 %
39	galihgeoclimbingdream.blogspot.com Internet Source	<1 %
40	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
41	faisalamir126.blogspot.com Internet Source	<1 %
42	html.pdfcookie.com Internet Source	<1 %
43	setiakawan29.blogspot.co.id Internet Source	<1 %

44	<a href="http://www.journal.stikespemkabjombang.ac.id">www.journal.stikespemkabjombang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
45	<a href="http://www.repository.poltekkes-kdi.ac.id">www.repository.poltekkes-kdi.ac.id</a> Internet Source	<1 %
46	Submitted to Oklahoma City University Student Paper	<1 %
47	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya Student Paper	<1 %
48	<a href="http://rdhusaini.blogspot.com">rdhusaini.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
49	<a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
50	<a href="http://repository.unimugo.ac.id">repository.unimugo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
51	<a href="http://thrierhenieanastasia.blogspot.com">thrierhenieanastasia.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
52	<a href="http://yusufpanserito.blogspot.com">yusufpanserito.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
53	Submitted to UIN Sunan Ampel Surabaya Student Paper	<1 %
54	<a href="http://digilib.ukh.ac.id">digilib.ukh.ac.id</a> Internet Source	<1 %
55	<a href="http://edo090390.blogspot.com">edo090390.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %

<1 %

56

[eprints.untirta.ac.id](http://eprints.untirta.ac.id)

Internet Source

<1 %

57

[repository.bku.ac.id](http://repository.bku.ac.id)

Internet Source

<1 %

58

[rmonline4u.blogspot.com](http://rmonline4u.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

59

[terataksalju8182.blogspot.com](http://terataksalju8182.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

60

[www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Internet Source

<1 %

61

Marco Leal. "Relatório de Estágio Profissional - Entre o fim e o início de um processo centralizado nos alunos.", Repositório Aberto da Universidade do Porto, 2014.

Publication

<1 %

62

[eprints.poltekkesjogja.ac.id](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id)

Internet Source

<1 %

63

[garuda.kemdikbud.go.id](http://garuda.kemdikbud.go.id)

Internet Source

<1 %

64

[pdfslide.tips](http://pdfslide.tips)

Internet Source

<1 %

65

[repo.poltekkes-medan.ac.id](http://repo.poltekkes-medan.ac.id)

Internet Source

<1 %

66

stikesmuh-pringsewu.ac.id

Internet Source

<1 %

---

67

text-id.123dok.com

Internet Source

<1 %

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off