

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI PUSKESMAS DUKUH KLOPO**



**CHIKA AURA SYAHRANI**

**NIM 211210006**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**FAKULTAS VOKASI**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI PUSKESMAS DUKUH KLOPO**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan  
(A.Md.Kep) Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Institut Teknologi  
Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

**CHIKA AURA SYAHRANI**

**211210006**

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

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Chika Aura Syahrani

NIM : 211210006

Jenjang : Diploma

Progam Studi : DIII Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Dukuh Klopo” Adalah karya tulis ilmiah dan artikel yang seteknik keseluruhan adalah hasil penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk mulai sumber aslinya. Demikian pernyataan ini saya buat dalam dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 19 Mei 2024



Chika Aura Syahrani

211210006

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Chika Aura Syahrani

Nim : 211210006

Tempat Tanggal Lahir : Jombang, 02 Mei 2003

Program Studi : DIII Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Dukuh Klopo” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan karya tulis ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang undang yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 19 Mei 2024

Penulis,



10000  
Rp  
METERAL  
TEMPE  
B66B1ALX307124839

Chika Aura Syahrani

211210006

## PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dukuh Klopo  
Nama Mahasiswa : Chika Aura Syahrani  
NIM : 211210006

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 10 Juli 2024

**Pembimbing Ketua**

  
Dr. Imam Fatoni, SKM., MM  
NIDN. 07291072003

**Pembimbing Anggota**

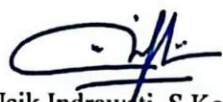
  
Afif Hidayatul A, S.Kep., Ns.M.Kep  
NIDN. 0714028803

**Mengetahui**

**Dekan Fakultas Vokasi**

  
  
Sri Sayekti, S.Si., M.Ked  
NIDN. 0725027702

**Ketua Program Studi**

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

## LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Dukuh Klopo

Nama Mahasiswa : Chika Aura Syahrani


NIM : 211210006


Telah Diseminarkan Dalam Ujian Hasil KTI Pada :


16 Juli 2024

Menyetujui,

Dewan Penguji

Penguji Utama : Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep (  )

Penguji I : Dr. Imam Fatoni, S.KM., MM (  )

Penguji II : Afif Hidayatul A, S.Kep., Ns., M.Kep (  )

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi

Ketua Program Studi



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

## RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Jombang, 02 mei 2003 dari pasangan sukarji dan nurul wachidah Penulis adalah anak pertama dari dua bersaudara.

Pada tahun 20009 penulis lulus dari Raudhatul Athfal Kalijaring, tahun 2015 penulis lulus dari Mi al ihsan kalijaring, tahun 2018 penulis lulus dari Mts Negeri tambakberas, dan tahun 2021 penulis lulus dari Man 1 Jombang. Tahun 2021 masuk ITSKes ICME Jombang gelombang I. Penulis memilih program studi D3 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di ITSKes ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 01 Juli 2024

Penulis



Chika Aura Syahrani

NIM 201210006

## **MOTTO**

“Menyebut cita cita itu gratis tapi mewujudkannya mahal. Selalu ada harga yang harus di bayar. Tenaga, waktu, uang dan hidupmu. Jikalau tak rela lelah siapkan hidupmu untuk sesuatu yang rendah jika ingin yang lebih tinggi bersiaplah bertarung sepenuh hati. Hidup itu harus realistis tidak akan ada yang menghadirkan cita cita cepat saji di hidupmu.“



## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT atas segala nikmat dan karunia yang begitu istimewa, memberi saya kekuatan serta kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini. Sholawat serta salam senantiasa dilimpahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW. Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orangtua saya yaitu bapak Sukarji dan ibu Nurul Wachidah surga saya yang tidak henti-hentinya memberi saya cinta, kasih sayang, motivasi, semangat untuk mewujudkan cita-cita saya. Terimakasih atas kerja keras, doa dan dukungan yang selalu diberikan kepada saya hingga dapat mempersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada kedua orang terhebat dalam hidup saya.
2. Teruntuk dosen pembimbing yang tidak pernah mempersulit mahasiswanya untuk mendapatkan gelar yaitu Bapak Dr. H. Imam Fatoni, SKM., MM. dan Bapak Afif Hidayatul Arham., S.Kep.,Ns.,M.Kep, terima kasih atas semua waktu, ilmu, keikhlasan dalam membimbing, penasehat yang baik, dan kesabaran njenengan dalam membimbing peneliti, terimakasih atas bimbingan, kritik, dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih atas kesabaran yang begitu luas dan waktu yang telah diluangkan disela kesibukan. sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga di panjangkan umurnya, dimudahkan segala urusannya, disehatkan jiwa raganya, di limpahkan rizkinya.
3. Teruntuk seluruh dosen D3 Keperawatan yang telah memberikan ilmunya selama 3 tahun ini, serta teman-teman dan sahabat yang telah memberikan motivasi dan semangat dalam penyusunan Karya Tulis ini

4. Teruntuk Dimas Arif Saputra terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Berkontribusi banyak dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, baik tenaga, waktu maupun materi kepada saya. Telah menemani, mendukung maupun menghibur dalam kesedihan, mendengar keluh kesah, memberi semangat untuk pantang menyerah.
  
5. *Last but no least*, untuk diri saya sendiri, terimakasih sudah mampu berjuang sejauh ini, bertahan melawan ego serta mood yang tidak tentu selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih telah kuat sampai saat ini sehingga saya mampu berada di titik ini.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur dari Allah SWT telah melimpahkan berkat serta karunia-Nya dari kita semua lalu saya dapat menyelesaikan Proposal Penelitian melalui judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Dukuh Klopo” dapat terselesaikan melalui tepat waktu.

Penyusunan proposal penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Fakultas Vokasi Institut Sains dan Kesehatan Insan Cendikia Medika Jombang. Dalam penyusunan proposal penelitian ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi D-III Keperawatan. Ibu Dwi Prasetyaningati, M.Kep selaku Dosen penguji. Bapak Dr.Imam Fatoni, Skm., MM selaku pembimbing utama. Bapak Afif Hidayatul A., S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota. Yang telah banyak menyediakan pengarahan dan motivasi dalam tercapainya proposal penelitian ini hingga selesai.

Besar harapan saya, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi saya khususnya, dan bagi pembaca pada umumnya. Saya menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat saya harapkan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jombang, ..... 2024

Chika Aura Syahrani

211210006

**ABSTRAK**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI**  
**DI PUSKESMAS DUKUH KLOPO**

**Oleh :**  
**Chika Aura Syahrani**

**Pendahuluan** Hipertensi sebagai masalah kesehatan masyarakat global yang utama. Di Indonesia, hipertensi merupakan penyebab kematian ke-3 setelah stroke dan tuberculosis. Hipertensi merupakan silen killer dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala yang biasa timbul adalah nyeri kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, dan gelisah. Gejala yang sering muncul ini, dapat mempengaruhi pemenuhan rasa nyaman pada pasien hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di puskesmas dukuh klopo.

**Metode** penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan 2 pasien Hipertensi sebagai subjek penelitian dengan diagnosa medis nyeri akut, dan kooperatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi.

**Hasil** pengkajian pada pasien 1/TN. D mengeluh nyeri kepala bagian belakang, nyeri seperti tertusuk, skala nyeri 5, waktu nyeri hilang timbul. TTV: TD 160/110 mmHg N 88x/meinit S 36,7 RR 32x/meinit Spo 2 96 % GCS 4-5-6 Keisadaran Composmeintis Keiadaan Umum Lemah Sedangkan pada pengkajian pasien 2/Tn. K mengatakan nyeri kepala dan badan lemas, nyeri seperti tertusuk, skala nyeri 5, waktu hilang timbul. akut TTV : TD 170/90mmHg N 100x/menit S 36,3 RR 30x/meinit Spo 2 96 % GCS 4-5-6 Keisadaran Composmeintis Keiadaan Umum Lemah Diagnosa keperawatan yang diambil adalah nyeri akut

**Kesimpulan** berdasarkan evaluasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 bahwa hasil dari proses keperawatan sudah dilakukan hasil dari kedua pasien berhasil menurunkan skala nyeri dari skala 5 menjadi 2 dan keluar dari puskesmas dihari ke 3 dan ke 4. Pasien 2 terdapat Keterlambatan penyembuhan karena faktor usia.

**Kata Kunci:** Asuhan keperawatan, Hipertensi, Nyeri akut

**ABSTRACT**  
**NURSING CARE FOR HYPERTENSION PATIENTS**  
**AT DUKUH KLOPO HEALTH CENTER**

**By:**  
**Chika Aura Syahrani**

**Introduction** Hypertension as a major global public health issue. In Indonesia, hypertension is the third leading cause of death after stroke and tuberculosis. Hypertension is known as a "silent killer" where symptoms can vary among individuals and are often similar to other illnesses. Common symptoms include headaches, fatigue, nausea, vomiting, shortness of breath, and anxiety. These frequent symptoms can affect the comfort of hypertension patients. This study aims to provide nursing care for hypertension patients at Dukuh Klopo Public Health Center.

**Research Methods** The research method used in this study is a case study with 2 hypertension patients as research subjects diagnosed with acute pain and cooperative behavior. Data collection techniques used in this study are interviews, observations, and documentation.

**Results** The assessment results for patient 1/Mr. D complained of back head pain, stabbing pain, pain scale 5, intermittent pain. Vital signs: BP 160/110 mmHg, pulse 88 beats/min, temperature 36.7°C, respiratory rate 32 breaths/min, oxygen saturation 96%, GCS 4-5-6, consciousness compos mentis, general condition weak. While the assessment of patient 2/Mr. K stated headache and body weakness, stabbing pain, pain scale 5, intermittent pain. Acute vital signs: BP 170/90 mmHg, pulse 100 beats/min, temperature 36.3°C, respiratory rate 30 breaths/min, oxygen saturation 96%, GCS 4-5-6, consciousness compos mentis, general condition weak. The nursing diagnosis taken is acute pain.

**Conclusion** Based on the nursing evaluation of patients 1 and 2, the results of the nursing process have been carried out, and both patients successfully reduced the pain scale from 5 to 2 and were discharged from the public health center on the 3rd and 4th days. Patient 2 experienced delayed healing due to age factors.

**Keywords:** Nursing care, Hypertension, Acute pain

## DAFTAR ISI

HALAMAN COVER DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH .....	v
LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH .....	vi
RIWAYAT HIDUP .....	vii
MOTTO.....	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR .....	xi
ABSTRAK .....	xii
DAFTAR ISI .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR TABEL .....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
DAFTAR SINGKATAN .....	xx
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Manfaat Studi Kasus .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfat Praktis .....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Hipertensi .....	6
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	6
2.1.2 Jenis Hipertensi .....	6
2.1.3 Etiologi.....	7
2.1.4 Klasifikasi .....	9
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	10
2.1.6 Patofisiologi .....	10

2.1.7	<i>Pathway</i> .....	12
2.1.8	Komplikasi .....	13
2.1.9	Penatalaksanaan.....	14
2.2	Konsep Asuhan Keperawatan .....	14
2.2.1	Pengkajian .....	14
2.2.2	Pola Kebiasaan .....	15
2.2.3	Pemeriksaan fisik.....	16
2.2.4	Diagnosa Keperawatan .....	18
2.2.5	Intervensi Keperawatan .....	19
2.2.6	Implementasi Keperawatan.....	23
2.2.7	Evalasi Keperawatan.....	24
BAB 3 METODE PENELITIAN .....		26
3.1	Desain Penelitian .....	26
3.2	Batasan Istilah .....	26
3.3	Partisipasi Penelitian.....	27
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
3.5	Pengumpulan Data.....	27
3.6	Uji Keabsahan Data .....	28
3.7	Analisa Data .....	29
3.8	Etika Penilaian.....	31
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....		32
4.1	Hasil.....	32
4.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian .....	32
4.1.2	Pengkajian .....	32
4.1.3	Diagnosa Keperawatan .....	39
4.1.4	Intervensi Keperawatan .....	40
4.1.5	Implementasi Keperawatan.....	41
4.1.6	Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan 2 .....	52
4.2	Pembahasan.....	58
4.2.1	Pengkajian .....	58
4.2.2	Diagnosa Keperawatan .....	59
4.2.3	Intervensi Keperawatan .....	60

4.2.4	Implementasi Keperawatan.....	62
4.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	63
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....		65
5.1	Kesimpulan.....	65
5.2	Saran .....	66
DAFTAR PUSTAKA .....		68



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Gambar pathway Hipertensi.....	12
--	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi .....	9
Tabel 4. 1 Identitas Pasien.....	32
Tabel 4. 2 Riwayat Penyakit.....	33
Tabel 4. 3 Perubahan Pola Kesehatan.....	34
Tabel 4. 4 Tabel Pemeriksaan Fisik.....	35
Tabel 4. 5 Terapi Obat .....	37
Tabel 4. 6 Analisa data pasien 1 dan pasien 2.....	38
Tabel 4. 7 Tabel Intervensi Keperawatan .....	40
Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan pasien 1 .....	41
Tabel 4. 9 Implementasi keperawatan pasien 2.....	47
Tabel 4. 10 Evaluasi keperawatan pasien 1.....	52
Tabel 4. 11 Evaluasi keperawatan pasien 2.....	55

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Form asuhan keperawatan Medical bedah
- Lampiran 2 Lembar Ganchart
- Lampiran 3 Lembar Dinas Kesehatan
- Lampiran 4 Lembar Kode ETik
- Lampiran 5 Lembar Permohonan Membuat Responden 1
- Lampiran 6 Lembar Permohonan Membuat Responden 2
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 8 Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 9 Lampiran Hasi Turnit
- Lampiran 10 Lampiran Pernyataan pengecekan Judul Perpus
- Lampiran 11 Lampiran Pernyataan Kesiediaan Unggahan

## DAFTAR SINGKATAN

Lambang :

1. % : Persen
2.  $\pm$  : Kurang lebih

Singkatan :

1. WHO : World Health Organization
2. GDA : Gula Darah Acak
3. No. RM : Nomor Rekam Medik
4. 9. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
5. 10. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
6. 11. SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
7. 12. TTV : Tanda-tanda vital
8. 13. TD : Tekanan Darah
9. 14. N : Nadi
10. 15. RR : Respiratory Rate
11. 16. S : Suhu
12. 17. SpO<sub>2</sub> : Saturation of Peripheral Oxygen
13. S : Subjektif
14. O : Objektif
15. CRT : Capillary Refill Time
16. GCS : Glasglow Coma Scala
17. mmHg : Milimeter air raksa

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Hipertensi sebagai masalah kesehatan masyarakat global yang utama. Di Indonesia, hipertensi merupakan penyebab kematian ke-3 setelah stroke dan tuberkulosis (Yuliana, 2021). Hipertensi merupakan silen killer dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala yang biasa timbul adalah nyeri kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, dan gelisah. Gejala yang sering muncul ini, dapat mempengaruhi pemenuhan rasa nyaman pada pasien hipertensi (Atmojo, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2022 terdapat 1 miliar kasus hipertensi diseluruh dunia. Prevalensi hipertensi terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa diseluruh dunia mengalami hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, 1,5 juta kematian sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan (Yuliana, 2021). Prevelensi kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang. Prevelensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar (34,2%), angka tertinggi di Kalimantan selatan (44,1%), sedangkan Papua memiliki prevelensi terendah sebesar (22,2%), hipertensi terjadi pada kelompok usia 31 – 44 tahun (35,6%), usia 45 – 54 tahun (46,3%), usia 55 – 64 tahun (55,3%) (Sumardiyono, 2019).

Terdapat peningkatan angka kejadian hipertensi dan posisinya naik yang sebelumnya 9 jadi ke 8 dengan jumlah kasus sebesar 13.470 di Provinsi Jawa Timur pada Tahun 2019. Sedangkan pada tahun 2021 jumlah orang yang

mengalami hipertensi terletak di urutan ke sebelas dengan jumlah kasus sebesar 11.140. Tahun 2022 sebesar 25% dari 12.310 kasus (Dinkes Jatim, 2022). Salah satu Kabupaten di Jawa Timur dengan jumlah pasien hipertensi yang masuk kedalam daftar 15 besar yaitu Kabupaten Jombang dengan jumlah kasus sebanyak 66.83. Dan jumlah kasus di daerah peterongan sebanyak 246 orang (Dinkes Jombang, 2022) . Menurut data dari Puskesmas dukuh klop jumlah penderita hipertensi di tiga bulan terakhir terdapat 1488 penderita hipertensi terdiri dari Laki laki sebanyak 485 dan perempuan sebanyak 1003.

Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan dan tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Gejala umum yang dialami penderita hipertensi pada umumnya yang seringkali memiliki keluhan pusing, mudah lelah, jantung berdebar-debar, sulit bernafas setelah bekerja keras, mudah marah, tengkuk terasa tegang/nyeri leher, sukar tidur, dan sebagainya. Adanya kelemahan atau keterbatasan kemampuan dan keluhan lain akibat hipertensi tersebut, penderita akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya baik kebutuhan fisiologis dan kebutuhan rasa nyamannya yang menyebabkan penderita hipertensi tidak dapat menjalankan rutinitas pekerjaan (Sunarwan, Wijayanti Mudzakkir, 2022). Berbagai macam faktor berperan pada peningkatan tekanan darah seperti gangguan psikologis berupa kecemasan, stress, dan depresi sangat berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah, Stress berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah melalui aktivasi saraf simpatis, peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara *intermiten* (tidak menentu). Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. selain

itu kondisi emosional yang tidak stabil juga dapat memicu tekanan darah tinggi atau hipertensi (Yuliana, 2021) .

Secara umum, penderita hipertensi dapat diberikan penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologis. Yang dimaksud penatalaksanaan farmakologis adalah penatalaksanaan seperti obat-obatan. Sedangkan penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologis antara lain : diet dengan pembatasan atau pengurangan konsumsi garam, penurunan berat badan akan dapat menurunkan tekanan darah, aktivitas pasien disarankan berpartisipasi dalam kegiatan yang disesuaikan dengan batasan medis seperti jogging, bersepeda, berenang, dan relaksasi otot (Yuliana, 2021) .

Terapi distraksi relaksasi menjadi salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan pada penderita hipertensi, karena teknik ini menggunakan teknik peregangan yang dapat mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan. Teknik distraksi relaksasi ini ada beberapa macam yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi yaitu meditasi, musik, napas dalam dan relaksasi otot progresif. Namun, yang paling umum digunakan adalah teknik napas dalam. Selain mudah dilakukan teknik ini juga tidak memerlukan banyak variasi sebagai perlengkapan untuk melakukan teknik tersebut. Selain itu juga, metode edukasi dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk memberi pemahaman kepada pasien dan keluarga terkait dengan masalah kesehatan yang dialami oleh pasien (Safitri, Juwita Apriyandi, 2022) .

## 1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang di atas bagaimana pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien dengan hipertensi di wilayah kerja rumah sakit dukuh klopo pada tahun 2024?

## 1.3 Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas dukuh klopo tahun 2024

### 2. Tujuan Khusus

Melalui karya tulis ilmiah ini penulis mengharapkan mampu:

- a. Mendeskripsikan pengkajian terhadap pasien di puskesmas dukuh klopo tahun 2024.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan yang sesuai pada pasien hipertensi di puskesmas dukuh klopo tahun 2024.
- c. Mendeskripsikan contoh rencana keperawatan yang tepat untuk pasien hipertensi di puskesmas dukuh klopo tahun 2024.
- d. Mendeskripsikan contoh implementasi keperawatan yang tepat untuk pada pasien hipertensi puskesmas dukuh klopo tahun 2024.
- e. Mendeskripsikan contoh evaluasi keperawatan yang tepat untuk pasien hipertensi puskesmas dukuh klopo tahun 2024.



## **1.4 Manfaat Studi Kasus**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Mengembangkan hasil dari penelitian dan juga Memberikan untuk tujuan tujuankemajuan keperawatan dan dapat dijadikan acuan dalam menentukan ketepatan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dari kemajuan keperawatan dapat dijadikan acuan untuk menentukan ketepatan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Bagi pasien diharapkan Untuk menerapkan ilmunya dalam kehidupan sehari-hari atau dalam keluarga, pasien diharapkan memiliki sumber informasi yang jelas. Kemampuan memajukan ilmu keperawatan di bidangnya dituntut dari para tenaga kesehatan pada pasien hipertensi. Diharapkan ITS Kes ICMe Jombang dapat menghasilkan dokumentasi atau bahan referensi untuk digunakan dalam asuhan keperawatan pasien hipertensi. Bagi para sarjana untuk memberikan lebih banyak konteks untuk memahami rekomendasi asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Hipertensi**

##### **2.1.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Azizah, 2022). Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian dini di dunia dengan prevalensi 22% penduduk dunia. Tingginya jumlah penderita hipertensi diketahui kurang dari seperlima dari mereka yang melakukan upaya pengendalian tekanan darah, padahal penderita hipertensi harus menjalani pengobatan jangka panjang untuk mengendalikan tekanan darah dan agar tidak timbul komplikasi (Nonasri, 2021).

##### **2.1.2 Jenis Hipertensi**

###### **a. Hipertensi primer**

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya, Diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh sebab itu, penelitian dan pengobatan lebih ditujukan bagi penderita esensial.

1. Faktor keturunan Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.
2. Ciri perseorangan Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka

tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).

3. Kebiasaan hidup Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30 g), kegemukan atau makan berlebihan stress, merokok, minum alkohol, minum obat- obatan (efedrin, prenidson, epinefrin).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas. Salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vaskuler renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis. Stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II, Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali ke normal. (Rachman, Purwaningsih and Gustina, 2022)

### 2.1.3 Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi adalah :

1. Usia, pengidap hipertensi yang berusia lebih dari 35 tahun meningkatkan insidensi penyakit arteri dan kematian premature
2. Jenis kelamin, insidens terjadi hipertensi pada pria pada umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Namun, terjadinya hipertensi pada wanita mulai meningkat pada usia paruh baya, sehingga pada usia diatas 65 tahun insidens pada wanita lebih tinggi
3. Genetik, suatu kondisi yang terjadi karena adanya faktor keturunan dari keluarga
4. Kebiasaan hidup seperti :
  - a. Mengonsumsi garam, berlebihan (lebih dari 30 gr) dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya bagi penderita diabetes, penderita hipertensi ringan, dan lansia
  - b. Obesitas, terkait dengan tingkat insulin yang tinggi dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat
  - c. Stres, karena kondisi emosi yang tidak stabil juga memicu terjadinya tekanan darah tinggi
  - d. Kebiasaan merokok, dapat meningkatkan resiko diabetes, serangan jantung, dan stroke. Oleh karena itu kebiasaan merokok yang dianjurkan dengan stres yang terus menerus akan memicu penyakit yang berhubungan dengan jantung dan darah
  - e. Mengonsumsi alkohol yang berlebihan juga dapat menyebabkan tekanan darah tinggi

Pada lanjut usia penyebab hipertensi disebabkan oleh terjadinya perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer. (Atmojo, 2019)

#### 2.1.4 Klasifikasi

Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan menggunakan sfigmomanometer air raksa atau dengan tensimeter digital. Hasil dari pengukuran tersebut adalah tekanan sistol maupun diastol yang dapat digunakan untuk menentukan hipertensi atau tidak. Terdapat beberapa klasifikasi hipertensi pada hasil pengukuran tersebut. Adapun Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistolik	Diastolik
Normal	120-129 mmHg	80-84 mmHg
Normal dan Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi Grade 1(ringan)	140-150 mmHg	90 – 99 mmHg
Hipertensi Grade 2 (sedang)	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Hipertensi Grade 3 (berat)	>180	> 110

### 2.1.5 Manifestasi Klinis

Tidak semua orang mengalami tanda klinis yang sama dengan gejala umum yang berhubungan dengan hipertensi; dalam banyak kasus, gejalanya bahkan mungkin tidak ada. Secara umum, penderita hipertensi melaporkan gejala-gejala berikut:

- a. Migrain
- b. Nyeri dan pegal pada tengkuk leher
- c. Sensasi berputar-putar yang terasa seperti terjatuh
- d. Detak jantung cepat atau berdebar-debar
- e. Telinga berdenging

Tanda-tanda tambahan hipertensi yang biasa dialami orang antara lain sakit kepala, pusing, muka merah, mimisan tak terduga, leher pegal, dan lain-lain.

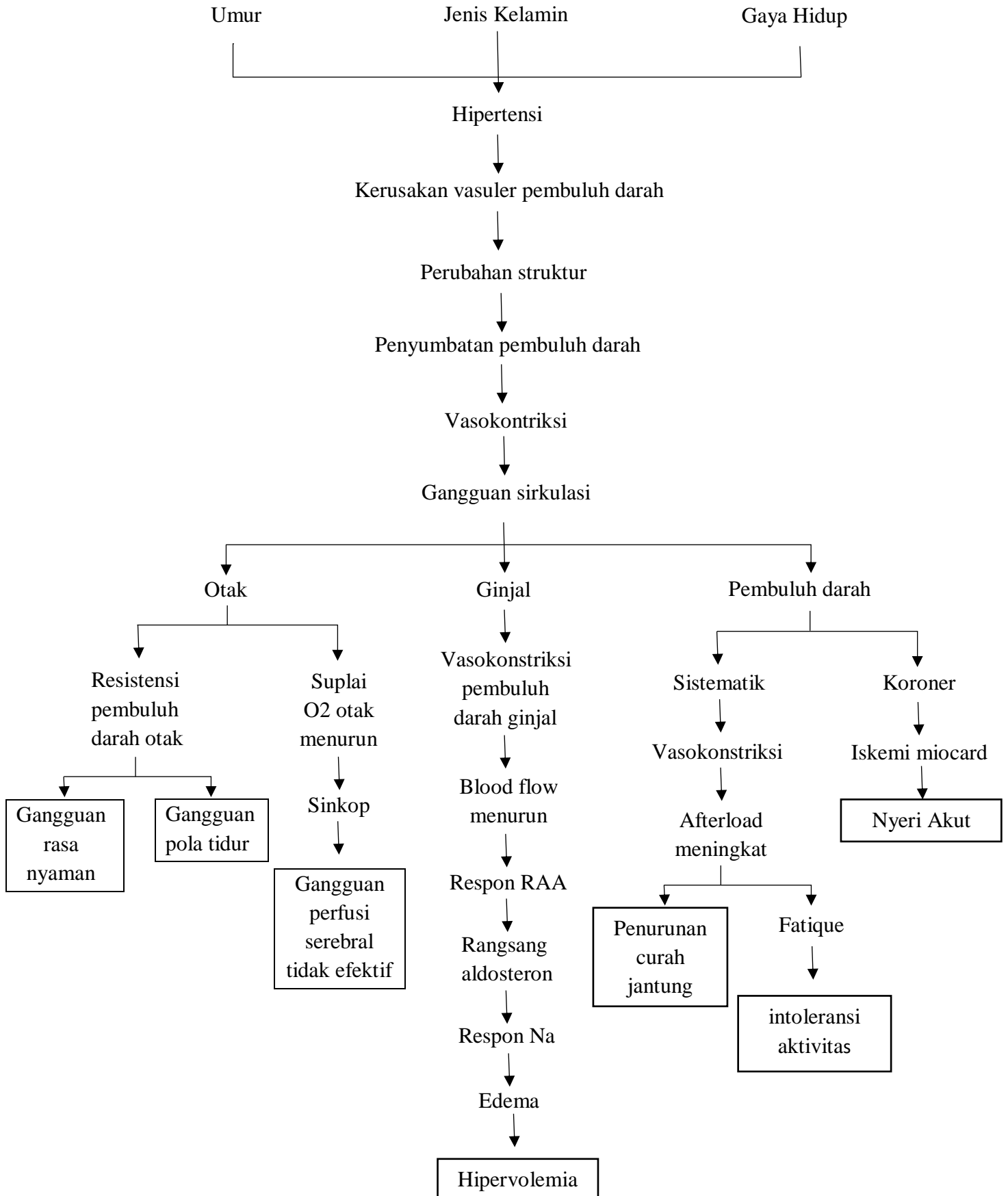
### 2.1.6 Patofisiologi

Hipertensi dapat disebabkan oleh umur, gaya hidup, obesitas, dan jenis kelamin. Hipertensi menyebabkan kerusakan vaskuler pembuluh darah, perubahan struktur, penyumbatan pembuluh darah, vasokonstriksi dan menyebabkan gangguan sirkulasi. Gangguan sirkulasi di otak akan menyebabkan resistensi pembuluh darah otak naik, suplai oksigen ke otak menjadi menurun yang menyebabkan penderita mengalami nyeri kepala dan gangguan pola tidur. Hipertensi menyebabkan gangguan pada ginjal yang mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah, blood flow menurun, respon RAA, rangsangan aldosterone, retensi Na, edema yang menimbulkan masalah keperawatan kelebihan volume cairan. Hipertensi juga mengganggu system pembuluh darah yang mengakibatkan vasokonstriksi, iskemia, miokard yang

mengakibatkan afterload meningkan yang dapat menimbulkan atau memunculkan masalah keperawatan seperti penurunan curah jantung dan intoleransi aktivitas (Hariawan & Tatisina 2020).

## 2.1.7 Pathway

Gambar 2. 1 Gambar pathway Hipertensi





### 2.1.8 Komplikasi

Tanda gejala pasien hipertensi dibedakan menjadi 2:

a. Tidak ada gejala

Selain pengukuran tekanan darah oleh dokter yang memeriksa, tidak ada gejala khusus yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Artinya jika tekanan arteri tidak diukur maka hipertensi arteri tidak dapat dideteksi.

b. Gejala yang lazim

Secara umum dikatakan bahwa kelelahan dan sakit kepala adalah dua gejala hipertensi yang paling sering terjadi. Sebenarnya, bagi sebagian besar pasien yang mencari pertolongan medis, ini adalah gejala yang paling umum. Diantara penderita hipertensi adalah:

- 1) sakit kepala dan pusing
- 2) Kelelahan dan kelemahan
- 3) Sesak napas
- 4) Khawatir
- 5) Penyakit
- 6) Muntah
- 7) Epistaksis
- 8) Kesadaran berkurang

### 2.1.9 Penatalaksanaan

Selain menurunkan tekanan darah, tujuan pengendalian hipertensi adalah untuk mengurangi dan menghindari akibat yang ditimbulkan. Penatalaksanaan ini dapat dilakukan dengan mengubah pilihan gaya hidup yang meningkatkan faktor risiko, seperti:

- 1) Batasi gula, garam, dan lemak dalam makanan Anda, dan lakukan pola makan seimbang.
- 2) Jaga berat badan Anda pada tingkat ideal.
- 3) Rutinitas olahraga dan gaya hidup aktif.
- 4) Berhenti merokok.
- 5) Batasi jumlah alkohol yang dikonsumsi (oleh mereka yang melakukannya).
- 6) Tidur yang cukup dan kendalikan stres Anda.

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu.

a. Identitas Klien

Nama pasien, usia, jenis kelamin, status, pendidikan, pekerjaan, etnis, alamat, tanggal penilaian, dan diagnosis medis termasuk rincian yang harus dievaluasi mengenai identitas mereka.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama berupa perasaan tidak nyaman yang mendorong pelanggan mencari bantuan. Sebagian besar klien dengan gangguan ketidaknyamanan melaporkan merasa gelisah, mengeluh tidak nyaman, mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak bisa rileks, mengeluh mual, mengeluh lelah, mengeluh panas atau dingin, mengeluh gatal, menunjukkan tanda-tanda kesusahan, dan menjadi mudah tersinggung.

c. Riwayat Kesehatan masa lalu

Riwayat kesehatan masa lalu meliputi penyakit yang pernah dialami, apakah pernah dirawat, apakah mempunyai alergi, kebiasaan (merokok, minum kopi, alkohol, dan lain-lain)

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat yang berhubungan dengan gangguan rasa nyaman meliputi riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga

### 2.2.2 Pola Kebiasaan

a. Nutrisi dan metabolisme.

Bicarakan kekerapan, jenis, pantang larang, selera makan. Menilai corak pemakanan dan metabolik semasa berada di kediaman dan di hospital

b. Eliminasi Alvi (Buang Air Besar)

Kaji corak penyingkiran najis/najis di tempat tinggal dan di hospital, adakah anda pernah mengalami cirit-birit yang teruk.

c. Eliminasi Urin (Buang Air Kecil).

Perlu diteliti apakah sering buang ari kecil, sedikit atau banyak jumlahnya, sakit dan tidaknya saat berkemih.

d. Tidur dan Istirahat.

Bicarakan tabiat rehat dan tidur, penggunaan masa lapang dan aktiviti harian.

e. Kebersihan

Bicarakan bagaimana usaha keluarga dalam menjaga kebersihan diri dan persekitaran, bercakap tentang corak kebersihan diri.

### 2.2.3 Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Meliputi tingkat kesadaran: composmentis, apatis, somnolen, sopor, composmentis, dan GCS (Glasgow Coma Scale) fungsi maupun bentuk.

b. Kepala

Bentuk kepala : (simetris atau tidak), ada ketombe atau tidak, ada kotoran pada kulit kepala atau tidak, pertumbuhan rambut merata atau tidak, ada lesi atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak.

c. Kulit

Warna kulit, turgor kulit cepat kembali atau tidak, ada lesi atau tidak, ada oedema atau tidak, ada peradangan atau tidak.

d. Pengelihatan

Bola mata (simetris atau tidak), pergerakan bola mata normal atau tidak, refleks pupil terhadap cahaya normal atau tidak, kornea (bening atau tidak), konjungtiva (anemis atau tidak), sclera ada ikterik/tidak, ketajaman pengelihatan normal atau tidak

e. Penciuman dan hidung.

Bentuk (simetris atau tidak), fungsi penciuman (baik atau tidak), peradangan (ada atau tidak), ada polip atau tidak.

f. Pendengaran dan telinga

Bentuk daun telinga (simetris atau tidak), letaknya (simetris atau tidak), peradangan (ada atau tidak), fungsi pendengaran (baik atau tidak), ada serumen atau tidak, ada cairan atau tidak.

g. Leher

Benjolan atau massa (ada atau tidak), ada kekakuan atau tidak, ada nyeritekan atau tidak, pergerakan leher, (ROM) : bisa bergerak fleksi atau tidak, rotasi atau tidak, lateral fleksi atau tidak, hiper ekstensi atau tidak, tenggorokan : ovula (simetris atau tidak), kedudukan trakea (normal atau tidak), gangguan bicara (ada atau tidak)

h. Dada dan pernafasan

Bentuk (simetris atau tidak), bentuk dan pergerakan dinding dada (simetris atau tidak), ada bunyi atau irama pernafasan seperti : teratur atau tidak, ada irama kussmaul atau tidak, stridor atau tidak, wheezingada atau tidak, ronchi atau tidak , adanyeri tekan pada daerah dada atau tidak, ada atau tidak bunyi jantung tambahan

seperti: Bunyi jantung I yaitubunyi menutupnya katup mitral dan trikuspidalis, BJ II yaitu bunyi menutupnya katup aorta danpulmonalis, Bising jantung atau Murmur.

i. Abdomen Bentuk (simetris atau tidak), datar atau tidak, ada nyeri tekan pada epigastric atau tidak, ada peningkatan peristaltic usus atau tidak, ada nyeri tekan pada daerah suprapubik atau tidak, ada odem atau tidak.

j. Sistem reproduksi

Ada radang pada genitalia eksterna atau tidak, ada lesi atau tidak, siklus menstruasi teratur atau tidak, ada pengeluaran cairan atau tidak.

k. Ekstremitas bawah

Ada pembatasan gerak atau tidak, ada odem atau tidak, varises ada atau tidak, tromboplebitis ada atau tidak, nyeri atau kemerahan (ada atau tidak), tanda tanda infeksi (ada atau tidak), ada kelemahan tungkai atau tidak

#### 2.2.4 Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
- c. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala penyakit

## 2.2.5 Intervensi Keperawatan

NO dx	Dx Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri akut (D.0077) Data subjektif 1. Mengeluh nyeri Data objektif 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tekanan darah meningkat	Tingkat nyeri (L.08066) menurun kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri berkurang 2. Gelisah berkurang 3. Meringis menurun 4. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (SIKI, I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik

			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>
2.	<p>Gangguan pola tidur (D.0055) Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Mengeluh sering terjaga</li> <li>3. Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>4. Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ol> <p>Data objektif</p>	<p>Pola tidur (L.05045) membaik kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3. Keluhan pola tidur berubah</li> <li>4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ol>	<p>Dukungan Tidur (SIKI, I.05174) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> </ol>



	-		<p>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan</li> <li>2. Membatasi waktu tidur siang</li> <li>3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>4. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>2. Ajarkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>3. Anjurkan menghindari makanan/minuman pengganggu tidur</li> <li>4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</li> <li>5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</li> <li>6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ol>
3	<p>Gangguan rasa nyaman</p> <p>Data Subyetif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengeluh sakit kepala seperti di tusuk tusuk</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... × kunjungan, status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rileks meningkat</li> </ul>	<p>Terapi Pemijatan (I. 08251)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kontraindikasi pemijatan (mis. penurunan trombosit, gangguan</li> </ol>

	<p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak tidak nyaman</li> <li>- gelisah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan tidak nyaman menurun</li> <li>- Keluhan sulit tidur menurun</li> </ul>	<p>integritas kulit, deep vein thrombosis, area lesi, kemerahan atau radang, tumor, dan hipersensitivitas terhadap sentuhan)</p> <p>2. Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan</p> <p>3. Monitor respons terhadap pemijatan</p> <p>Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tetapkan jangka waktu pemijatan</li> <li>2. Pilih area tubuh yang akan dipijat</li> <li>3. Cuci tangan dengan air hangat</li> <li>4. Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi</li> <li>5. Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan</li> <li>6. Tutup area yang tidak terpajan (mis. dengan selimut, sprei, atau handuk mandi)</li> <li>7. Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan (perhatikan kontraindikasi penggunaan lotion atau minyak tertentu pada individu)</li> </ol>
--	---	---	---

			8. Lakukan pemijatan secara perlahan 9. Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi 2. Anjurkan rileks selama pemijatan 3. Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan
--	--	--	---

#### 2.2.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan perencanaan keperawatan oleh perawat dan pasien. Hal-hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana setelah dilakukan validasi, penguasaan keterampilan interpersonal, intelektual dan teknikal. Implementasi dapat dilakukan dengan intervensi independen, dependen atau tidak mandiri serta interdependen atau sering disebut intervensi kolaborasi. Perawat dapat melakukan berbagai tindakan untuk mengurangi rasa nyeri. Tindakan tersebut yaitu tindakan farmakologis dan non farmakologis. Biasanya, untuk nyeri skala yang ringan tindakan non farmakologis merupakan tindakan intervensi yang paling utama. Sedangkan untuk mengantisipasi perkembangan nyeri dapat digunakan tindakan farmakologis. Nyeri yang sedang sampai berat dapat menggunakan teknik non farmakologis, yang merupakan suatu pelengkap

yang efektif disamping tindakan utamanya yaitu farmakologis. (Gede, 2020)

#### 2.2.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya. Tahapan ini perawat melakukan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. (Tampubolon Kristina, 2022) ada 2 jenis evaluasi :

- a. Evaluasi formatif (proses) Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan. Komponen catatan perkembangan.
- b. Evaluasi Sumatif (Hasil) Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai

dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan. Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi:

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi: jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian studi kasus. Penelitian studi kasus digunakan untuk mendeskripsikan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, pemikiran orang secara individual maupun kelompok.

Metode penelitian studi kasus digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang ilmiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan) analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil kualitatif peneliti lebih menekankan makna daripada generalisasi.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, peneliti harus menjelaskan terlebih dahulu apa maksud dari judul "Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di pukesmas dukuh klopo " Adapun penjelasan-penjelasan sekaligus batasan istilah menurut variabel-variabel tersebut yaitu :

1. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan dimana tekanan darah seseorang meningkat yang ditandai dengan sakit kepala dan menunjukkan nilai tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsisten di atas 140/90 mmHg (Zatihulwani, 2023) .
2. Asuhan keperawatan dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu proses pelayanan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami

hipertensi. Penerapan intervensi dimulaidari pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan dan penerapan standar operasional prosedur

### **3.3 Partisipasi Penelitian**

Partisipan yang dipilih dalam penelitian ini adalah 2 pasien yang memiliki tekanan darah tinggi dan rutin berobat di puskesmas dukuh klopo dengan kriteria sebagai berikut :

1. Pasien yang mengalami tekanan darah tinggi sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih.
2. Pasien di Puskesmas Dukuh klopo kab Jombang yang menjalani rawat inap
3. Pasien dapat berkomunikasi secara verbal dengan kooperatif
4. Dua pasien dewasa tua yang Mengalami Hipertensi mulai usia 44 tahun keatas dan ada penyakit kronis bawaan

### **3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah puskesmas Dukuh klopo kecamatan peterongan kabupaten jombang pada bulan April 2024 dan waktu penelitian dilakukan minimal 3 hari.

### **3.5 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah berbagai metode yang digunakan untuk mengumpulkan, menyusun, mengambil, atau mengumpulkan data survei(Ningsih, 2021). Teknik dan alat pengumpulan data yang tepat digunakan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk penelitian. Karena penelitian adalah kegiatan ilmiah, data yang dikumpulkan untuk mendukung

Penelitian harus memenuhi tujuannya. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam survei ini adalah metode pengumpulan data yang terdiri dari wawancara observasi dan angket. Berikut ini adalah uraian tentang metode akuisisi data yang digunakan.

1. Wawancara (hasil anamnesa berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga, sumber data dari pasien, perawat lainnya).
2. Observasi adalah kegiatan yang melibatkan seluruh panca indra manusia seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan dan cita rasa berdasarkan pada fakta-fakta peristiwa yang terjadi
3. Dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnose dan data-data lain yang akurat atau relevan)

### **3.6 Uji Keabsahan Data**

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama) uji keabsahan data. Peneliti menggunakan teknik triangulasi. Teknik triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada

#### **1. Triangulasi Sumber**

Untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Data yang diperoleh dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan dengan tiga sumber data



## 2. Triangulasi Teknik

Untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya untuk mengecek data bisa melalui wawancara, observasi, dokumentasi. Bila dengan teknik pengujian kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan untuk memastikan data mana yang dianggap benar

## 3. Triangulasi Waktu

Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara, akan memberikan data lebih valid sehingga lebih kredibel. Selanjutnya dapat dilakukan dengan pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Bila hasil uji menghasilkan data yang berbeda, maka dilakukan secara berulang sehingga sampai ditemukan kepastian datanya.

### **3.7 Analisa Data**

Penelitian kualitatif, analisis data dilaksanakan sebelum peneliti terjun ke lapangan, selama peneliti mengadakan penelitian di lapangan, sampai dengan pelaporan hasil penelitian. Analisis data dimulai sejak peneliti menentukan fokus penelitian sampai dengan pembuatan laporan penelitian selesai. Jadi teknik analisis data dilaksanakan sejak merencanakan penelitian sampai penelitian selesai.

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data,

menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan 3 prosedur perolehan data.

1. *Data Collection* ( Kumpulan Data)

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan studi dokumen.

Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan tindakan implemetasi, dan evaluasi.

2. *Data Reduction* ( Reduksi Data )

Reduksi data adalah proses penyempurnaan data, baik pengurangan terhadap data yang dianggap kurang perlu dan tidak relevan, maupun penambahan data yang dirasa masih kurang. Data yang diperoleh di lapangan mungkin jumlahnya sangat banyak.

3. *Data Display* (Penyajian Data)

Penyajian data dapat dilakukan dengan table, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan mengaburkan identitas dari responden.

4. *Conclusion drawing / Verification* (Verifikasi dan Menyimpulkan Data)

Tindakan keempat ini dijalankan selepas semua data dikumpul. Dari peringkat ini, semakan kesahihan data akan dijalankan serta menyusun kesimpulan dan merujuk kepada rumusan kajian. Kesimpulan akhir ditambah melalui penambahan data dan kemudian ia membuat satu keseluruhan yang bersatu.

### 3.8 Etika Penilaian

Terlepas dari pedoman yang tercantum di atas, seorang peneliti perlu memperhatikan berbagai masalah etika lainnya pada berbagai tahapan proses penelitian sebagai berikut:

- 3 Lembar Persetujuan (Informed Consent) Berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tata cara penelitian tujuan penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang akan mungkin terjadi.
- 4 Tanpa nama (Anonimitas) Dalam menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.
- 5 Kerahasiaan (Confidentiality) Merupakan hasil data penelitian yang tidak akan di informasikan secara individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.
- 6 *Non Malafience* yaitu peneliti dapat menjamin tidak membahayakan atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pengambilan data dilakukan Puskesmas Dukuh klopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang, melalui 2 pasien laki – laki yang ada di Puskesmas Dukuh klopo.

##### 4.1.2 Pengkajian

Tabel 4. 1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	TN. D	TN. K
Usia	45 tahun	47 Tahun
Jenis Kelamin	laki – laki	laki – laki
Pendidikan	Smp	SD
Alamat	Dukuh klopo	Sumberagung
Pekerjaan	Petani	Tidak bekerja
Sumber Informasi	Pasien	Pasien
Tanggal MRS	01 juni 2024	02 juni 2024
Tanggal Pengkajian	03 juni 2024	03 juni 2024
Status pernikahan	menikah	Duda
Suku/Bangsa	Jawa	Jawa
No. RM	001959	0016516
Penanggung Jawab	Anak	Saudara
Jam Pengkajian	11.00	11.00
Jam MRS	12.00	08.00

Tabel 4. 2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan pusing nyeri kepala bagian belakang	Pasien mengatakan nyeri kepala dan badan lemas.
Riwayat Penyakit Sekarang	Pada tanggal 01 Juni 2024 pasien mengatakan pada saat dirumah pasien sehabis bekerja dari sawah mengeluh pusing kepala terasa berat nyeri kepala bagian belakang lalu pada malam hari pasien di antar anaknya periksa ke bidan dan tekanan darahnya tinggi lalu di kasih obat pada tanggal 01 Juni 2024 pasien pergi ke puskesmas karena mengeluh lemas pusing. Pada saat pengkajian pasien mengatakan pusing, nyeri cekot-cekot pada kepala seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul dengan skala nyeri 5 terjadi secara mendadak. Ekspresi pasien tampak meringis.	Saat bangun tidur pasien merasa badannya lemas, dan nyeri cekot-cekot pada kepala pasien mengatakan tidak mual dan muntah klien dibawah ke puskesmas jam 15.00 pada tanggal 02 juni 2024. Dikarenakan kondisi pasien yang lemah, pasien diharuskan rawat inap. Saat pengkajian tanggal 03 juni 2024 jam 11.00 pasien mengatakan pusing, nyeri cekot-cekot pada kepala seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul dengan skala nyeri 5 terjadi secara mendadak. Ekspresi pasien tampak meringis.
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit darah tinggi sebelumnya	Pasien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat penyakit ini sebelumnya dan baru kali ini menderita penyakit hipertensi
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan tidak ada kerabat yang mengalami penyakit yang di derita pasien. Pasien mengatakan memiliki penyakit keturunan hipertensi	Pasien mengatakan bahwa tidak ada kerabat yang mengalami penyakit yang di derita pasien dan pasien juga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan

Tabel 4. 3 Perubahan Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Pola nutrisi	<p>Sehat : pasien mengatakan dirumah makan kurang lebih 3-4 kali sehari</p> <p>sakit: pasien mengatakan makan 3 kali sehari</p>	<p>Sehat : pasien mengatakan jika di rumah, klien makan kurang lebih 2-3 kali sehari, pasien selalu sarapan roti dengan susu setiap pagi</p>
Pola Eliminasi	<p>Sehat: Pasien mengatakan BAK 5-6 kali sehari, dengan urine berwarna kuning jernih dan memiliki bau urine yang khas. Selain itu, pasien tidak ada keluhan saat BAK.</p> <p>Pasien BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kecokelatan dan bau feses yang khas. Pasien tidak ada keluhan saat BAB</p> <p>Sakit :</p> <p>Pasien mengatakan belum BAB pasien BAK 4-5 kali setiap hari, warna urine kuning jernih, memiliki bau urine yang khas, dan tidak ada keluhan saat BAK</p>	<p>Sehat :</p> <p>Pasien mengatakan BAK 5-6 kali sehari, dengan urine berwarna kuning jernih dan memiliki bau urine yang khas. Selain itu, pasien tidak ada keluhan saat BAK.</p> <p>Pasien BAB 2 hari sekali dengan konsistensi padat, feses berwarna kuning kecokelatan dan bau feses yang khas. Pasien tidak ada keluhan saat BAB</p> <p>Sakit:</p> <p>Pasien mengatakan belum BAB selama 2 hari</p> <p>Pasien BAK 5-6 kali setiap hari, warna kuning jernih, memiliki bau urine yang khas, dan tidak ada keluhan saat BAK</p>
Pola Istirahat Tidur	<p>Sehat :</p> <p>Pasien mengatakan tidur siang selama 1-2 jam per hari dan tidur malam selama 7-8 jam per hari</p> <p>Sakit :</p> <p>Pasien mengatakan tidur siang 1-2 jam dan tidur hanya 4-5 jam pada malam hari. Pasien sering terbangun selama tidur malam karena cahaya yang terang</p>	<p>Sehat :</p> <p>Pasien mengatakan tidur siang selama 2 jam per hari dan tidur malam selama 7-8 jam per hari</p> <p>Sakit :</p> <p>Pasien mengatakan saat MRS hari pertama mengalami kesulitan tidur dan hanya tidur 2-3 jam pada malam hari karena sering terbangun</p>

Pola Aktivitas	Sehat :	Sehat :
	Pasien mengatakan sebelum sakit ia bekerja setiap hari di sawah seperti biasa. Pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri	Pasien mengatakan sebelum sakit ia melakukan kegiatan sehari-harinya di rumah
Pola Reproduksi	Sakit :	Sakit :
	Pasien mengatakan bahwa selama di puskesmas ia hanya berbaring di tempat tidur dan terkadang dalam posisi setengah duduk di tempat tidur. Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga	Pasien mengatakan selama di puskesmas ia hanya berbaring di tempat tidur dan aktivitas dibantu oleh keluarga
	Pasien mengatakan sudah berusia 60 tahun, memiliki 3 anak dan 1 cucu	Pasien mengatakan sudah berusia 55 tahun dan memiliki 4 anak dan 2 cucu

Tabel 4. 4 Tabel Pemeriksaan Fisik

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
TD	160/110 mmHg	170/90mmHg
N	88x/menit	100x/menit
S	36,7	36,3
RR	32x/menit	30x/menit
Spo 2	96 %	96 %
GCS	4-5-6	4-5-6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Kulit	Tidak pucat, tidak ada sianosis, turgor kulit < 3 detik	Tidak pucat, tidak ada sianosi, turgor kulit < 2 detik
Kepala	Bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan	Bentuk kepala simetris, warna rambut hitam pirang, tidak ada benjolan

Mata	Mata simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, reflek pupil mengecil jika diberi	Mata simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, reflek pupil mengecil jika diberi rangsangan cahaya
Hidung	Bentuk simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak terpasang NGT	Bentuk simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak terpasang NGT
Mulut	Mukosa bibir kering, tidak ada sianosis, tidak pucat, lidah bersih	Mukosa bibir kering, tidak ada sianosis, tidak pucat, lidah bersih
Telinga	Bentuk simetris, bersih tidak keluar cairan, pendengaran baik	Bentuk simetris, bersih tidak keluar cairan, pendengaran baik
Leher	Bentuk simetris, tidak ada pembesaran tyroid, tidak ada peningkatan JVP, posisi trakea di tengah	Bentuk simetris, tidak ada pembesaran tyroid, tidak ada peningkatan JVP, posisi trakea di tengah
Thorax	Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 20 x/menit, pernapasan dada	Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 22 x/menit, pernapasan dada
Jantung	Ictus cordis tidak terlihat/ teraba, tidak ada nyeri tekan, suara nafas vasikuler, tidak ada tambahan suara pada jantung (S1 S2) tunggal	Ictus cordis tidak terlihat/ teraba, tidak ada nyeri tekan, tidak ada tambahan suara pada jantung (S1 S2) tunggal, tidak ada suara tambahan bentuk simetris
Abdomen	Tidak ada kelainan, tidak terpasang kateter	Tidak ada kelainan, tidak terpasang kateter
Genetalia	Kekuatan otot 5 5 5 5	Kekuatan otot 5 5 5 5
Ekstermitas	ROM pada tangan kiri terbatas, tangan kanan terpasang infus, akral hangat, turgor < 3 detik, terdapat odema pada jarijari tangan kiri	ROM pada tangan kiri terbatas, tangan kanan terpasang infus, akral hangat, turgor < 3 detik, terdapat odema pada jarijari tangan kiri



Tabel 4. 5 Terapi Obat

Pasien 1	Pasien 2
Inf. NS 1500/24 jam	Inf. Nacl 500 ml 20 tpm
Inj. Ranitidin 2x2 mg	Inj. Ranitidin 3x1
inj. Santagesik 5 mg 3x1	Inj. Ondansentron 3x8 mg
Oral : Furosemide 40mg 1x 1/2	Oral : Paracetamol tab 500mg 3x1
Amlodipin 10mg 1x1	Antasida 200mg 3x1
Hidroklorotiazid 1x1	Asamefenamad 500mg 3x1
Bisoprolol 1,25 mg 1x1	Kaptopril 25 mg 2x1
Ventolis nebulizer 3x sehari	Nebul combivent 3x1

Tabel 4. 6 Analisa data pasien 1 dan pasien 2

Data pasien 1	Etiologi	Masalah
<p>Data Subjektif :</p> <p>mengeluh pusing kepala terasa berat nyeri kepala bagian belakang dan lemas</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD : 160/110 mmHg</li> <li>N : 88x/menit</li> <li>S : 36,7</li> <li>RR : 24x/menit</li> <li>2. SpO2 : 96 %</li> <li>3. Keadaan umum : lemah</li> <li>4. Kesadaran composmentis</li> <li>5. GCS : 4-5-6</li> <li>6. Identifikasi nyeri</li> </ol> <p><i>Provoking incident</i> : nyeri Ketika kelelahan dan kecapekan</p> <p><i>quality</i> : seperti ditusuk-tusuk</p> <p><i>Region</i> : Di kepala bagianbelakang</p> <p><i>Scale</i> : 5</p> <p><i>Time</i> : hilang timbul</p>	<p>Gaya Hidup</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perusakan veskuler pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Vasokontraksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan sirkulasi otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan pembuluh darah meningkat</p>	<p>Nyeri Akut</p>

Pasien 2	Etiologi	Masalah
Data Subjektif : Pasien mengatakan nyeri kepala pusing mual dan nyeri perut Data Objektif : 1. TTV TD : 170/90 mmHg N : 100x/menit S : 36,3 RR : 30x/menit 2. SpO2 : 97% 3. Keadaan umum : lemah 4. Kesadaran composmentis 5. GCS : 4-5-6 6. Identifikasi nyeri P : nyeri Ketika kelelahan dan kecapekan Q : seperti ditusuk-tusuk R : Di kepala S : 5 T : hilang timbul	Gaya Hidup ↓ Hipertensi ↓ Perusakan veskuler pembuluh darah ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokontraksi ↓ Gangguan sirkulasi otak ↓ Resistensi pembuluh darah meningkat ↓ Peningkatan pembuluh darah meningkat	Nyeri Akut

#### 4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1 dan pasien 2: nyeri akut b.d agen pencedera biologis

## 4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 7 Tabel Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Nyeri Akut	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan kriteria hasil:	Manajemen Nyeri Observasi
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Kesulitan tidur menurun</li> <li>4. Ketegangan otot menurun</li> <li>5. Perasaan depresi menurun</li> <li>6. Menarik diri menurun</li> <li>7. Proses berpikir membaik</li> <li>8. Tekanan darah membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengobservasi Tanda tanda vital pasien</li> <li>3. Identifikasi skala nyeri</li> <li>4. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>5. identifikasi tingkat kecemasan pasien</li> </ol>
		Terapeutik
		<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>7. Menciptakan lingkungan yg tenang</li> </ol>
		Edukasi
		<ol style="list-style-type: none"> <li>8. jelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri</li> <li>9. Ajarkan teknik nonfarmalogis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol>
		Kolaborasi
		<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Kolaborasi pemberian analgetic</li> </ol>

## 4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari / tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Nyeri akut	Hari 1	12.00	Mengukur TTV pasien	
	Senin, 03 Juni 2024		TD : 170 / 100 mmHg N : 88 x / menit RR : 17 x / menit S : 36.50 c SpO2 : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6	
		12.30	Mengkaji tingkat kecemasan pasien Hasil : kecemasan sedang Memberi kesempatan mengungkapkan perasannya Hasil : pasien mengatakan takut dengan keadaanya karena tekanan darahnya tinggi Mendengarkan keluhan dengan sikap empati Menjelaskan tentang batas tekanan darah normal Hasil : menjelaskan bahwa batas tekanan darah normal	

pasa setiap orang berdeda.

Pada pasien batas normalnya

adalah 120/80mmHg.

14.00 Memasukan inj obat santagesik  
5mg 2x1 inj ranitidine 2x2mg

15.00 Memberi Obat oral  
furosemide 40mg1x1  
Amlodipine 10mg 1x1  
Bisoprolol 1,25mg 1x1  
Hasil : pasien nampak  
minum obat

20.00 Memasukan inj obat santagesik  
5mg 2x1 inj ranitidine 2x2mg

---

Nyeri akut	Hari 2	09.00	Mengkaji lokasi, karakteristik,
	Selasa, 04 Juni		durasi, frekuensi, kualitas,
	2024		intensitas nyeri
			Hasil : pasien mengeluh nyeri
			kepala bagian belakang
			berkurang dengan skala nyeri 5
		09.30	Mengobservasi TTV pasien
			TD : 150 / 100 mmHg
			N : 88 x / menit
			RR :32 x / menit

S : 36.00 c

SpO<sub>2</sub> : 96 %

Kesadaran : composmentis

GCS : 4-5-6

11.00 Memasukan inj obat santagesik

5mg 2x1 inj ranitidine 2x2mg

13.00 Memberi Obat oral

furosemide 40mg 1x1

Amlodipine 10mg 1x1

Bisoprolol 1,25mg 1x1

Hidroklorotiazid 1x1

Hasil : pasien nampak

minum obat

16.00 Mengajarkan teknik

nonfarmalogis untuk

mengurangi rasa nyeri

Mengajarkan teknik nafas

dalam dengan cara pasien

dianjurkan untuk menarik

nafas dalam sambil menutup

mata kemudian

menghembuskan secara pelan

pelan melalui mulut

Hasil : pasien dapat melakukan

tenik nafas dalam dengan

tuntunan perawat.

---

- 18.00 Menciptakan lingkungan yg tenang dengan menganjurkan penjaga pasien yang lain untuk tidak ribut dalam ruangan
- 21.00 Memasukan inj obat santagesik  
5mg 2x1 inj ranitidine 2x2mg

---

Nyeri akut	Hari 3  Rabu, 05 Juni  2024	10.00	Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri  Hasil : pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang berkurang dengan skala nyeri 2
		10.00	Mengobservasi TTV pasien TD : 150 / 90 mmHg N : 88 x / menit RR :24 x / menit S : 36.00 c SpO2 : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6
		11.00	Memasukan inj obat santagesik 5mg 2x1 inj ranitidine 2x2mg
		13.00	Memberi Obat oral furosemide 40mg1x1 Amlodipine 10mg 1x1 Bisoprolol 1,25mg 1x1

---



- Hidroklorotiazid 1x1
- Hasil : pasien nampak minum obat
- 16.00 Mengajarkan teknik nonfarmalogis untuk mengurangi rasa nyeri
- Mengajarkan teknik nafas dalam dengan cara pasien dianjurkan untuk menarik nafas dalam sambil menutup mata kemudian menghembuskan secara pelan pelan melalui mulut
- Hasil : pasien dapat melakukan teknik nafas dalam dengan tuntunan perawat.
- 18.00 Memberi arahan pada pasien tentang diet pada pasien hipertensi
- Hasil : pasien dapat mengerti dan memahami diet rendah garam
- Menjelaskan tentang hipertensi
- Menjelaskan tentang hipertensi dan efeknya pada
-

jantung pembuluh darah,  
ginjal, dan otak

Hasil : pasien mengatakan  
mengerti dan memahami  
komplikasi hipertensi

---

Tabel 4. 9 Implementasi keperawatan pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari / tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Nyeri akut	Hari 1  Senin, 03 Juni  2024	08.00	Mengukur TTV pasien  TD : 180 / 100 mmHg  N : 80 x / menit  RR :22 x / menit  S : 36.00 c  SpO2 : 96 %  Kesadaran : composmentis  GCS : 4-5-6	
		09.00	Mengkaji tingkat kecemasan pasien  Hasil : kecemasan sedang  Memberi kesempatan mengungkapkan perasaannya  Hasil : pasien mengatakan takut dengan keadaanya karena tekanan darahnya tinggi  Mendengarkan keluhan dengan sikap empati  Menjelaskan tentang batas tekanan darah normal  Hasil : menjelaskan bahwa batas tekanan darah normal pada setiap orang berbeda. Pada	

pasien batas normalnya

adalah 120/80mmHg

12.00 Memasukan inj obat santagesik

2x2mg

13.00 Memberi Obat oral

Hidroklorotoazide 1x1

Asam mefenamat 1x1

Hasil : pasien nampak

minum obat

15.00 Menciptakan lingkungan yg

tenang dengan menganjurkan

penjaga pasien yang lain untuk

tidak ribut dalam ruangan

16.00 Memberi arahan pada pasien

tentang diet pada pasien

hipertensi

Hasil : pasien dapat mengerti

dan memahami

diet rendah garam

21.00 Memasukan inj obat santagesik

2x2mg

Memberi Obat oral

Kaptopril 2x1

---

Nyeri akut	Hari 2	09.00	Mengkaji lokasi, karakteristik,
	Selasa, 04		durasi, frekuensi, kualitas,
	Juni 2024		intensitas nyeri

- 
- Hasil : pasien mengeluh nyeri  
kepala bagian belakang  
berkurang dengan skala nyeri 5
- 10.00 Mengobservasi TTV pasien  
TD : 150 / 190 mmHg  
N : 80 x / menit  
RR : 24 x / menit  
S : 36.00 c  
SpO2 : 95 %  
Kesadaran : composmentis  
GCS : 4-5-6
- 10.30 Mengidentifikasi faktor yang  
memperberat dan memperingan  
nyeri
- 11.00 Memasukan inj obat santagesik  
2x2mg
- 13.00 Memberi Obat oral  
Hidroklorotoazide 1x1  
Asam mefenamat 1x1  
Hasil : pasien nampak  
minum obat
- 15.30 Mengajarkan teknik  
nonfarmalogis untuk  
mengurangi rasa nyeri  
(misalnya, kompres  
dingin/hangat) untuk  
mengurangi rasa nyeri)
-

- 16.30 Mengajarkan teknik nafas dalam dengan cara pasien dianjurkan untuk menarik nafas dalam sambil menutup mata kemudian menghembuskan secara pelan pelan melalui mulut
- Hasil : pasien dapat melakukan teknik nafas dalam dengan tuntunan perawat
- 18.00 Memberi arahan pada pasien tentang diet pada pasien hipertensi
- Hasil : pasien dapat mengerti dan memahami diet rendah garam
- 21.00 Memasukan inj santagesik 2x2mg
- Memberi Obat oral  
Kaptopril 25 mg 2x1

---

Nyeri akut	Hari 3	09.00	Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
	Rabu, 05 Juni		
	2024		
			Hasil : pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang berkurang dengan skala nyeri 2

- 09.30 Mengkaji TTV pasien  
TD : 140 / 90 mmHg  
N : 80 x / menit  
RR :27 x / menit  
S : 37.00 c  
SpO2 : 95 %  
Kesadaran : composmentis  
GCS : 4-5-6
- 11.00 Memasukan santagesik 2x2mg
- 13.00 Memberi Obat oral  
Kaptopril 2x1  
Hidroklorotoazide 1x1  
Asam mefenamat 1x1  
Hasil : pasien nampak  
minum obat
- 16.00 Memberi arahan pada pasien  
tentang diet pada pasien  
hipertensi  
Hasil : pasien dapat mengerti  
dan memahami  
diet rendah garam  
Memasukan inj obat citicoline  
2x250mg ini santagesik 2x2mg
- 21.00 Memberi Obat oral
-

## 4.1.6 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan 2

Tabel 4. 10 Evaluasi keperawatan pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari / tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Nyeri Akut	Hari 1 Senin, 03 juni 2024		<p>S : Pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak meringis kesakitan</li> <li>2. pasien tampak gelisah</li> <li>3. keadaan umum lemah</li> </ol> <p>TD : 160 / 100 mmHg  N : 88 x / menit  RR : 24x / menit  S : 36,50 c  SpO2 : 98 %  Kesadaran : composmentis  GCS : 4-5-6</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pengkajian nyeri <p>P : nyeri Ketika kelelahan dan kecapekan</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Di kepala bagian belakang dan leher</p> <p>S : 5</p> <p>T : hilang timbul</p> </li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi TTV pasien</li> <li>2. Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>3. Memasukan inj obat santagesik 5mg 2x1 inj ranitidine 2x2mg</li> <li>4. Memberi Obat oral furosemide 40mg 1x1 Amlodipine 10mg 1x1 Bisoprolol 1,25mg 1x1 Hidroklorotiazid 1x1</li> <li>5. Mengajarkan teknik nonfarmalogis untuk mengurangi rasa nyeri Mengajarkan teknik nafas dalam dengan cara pasien dianjurkan untuk menarik nafas dalam sambil menutup mata kemudian</li> </ol>	



		<p>menghembuskan secara pelan pelan melalui mulut</p> <p>6. Menciptakan lingkungan yg tenang dengan menganjurkan penjaga pasien yang lain untuk tidak ribut dalam ruangan</p>
Nyeri Akut	<p>Hari 2 Selasa , 04 juni 2024</p>	<p>S: Pasien mengatakan pusing kepala terasa berat nyeri kepala bagian belakang dan lemas</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak meringis sudah berkurang</li> <li>2. Pasien tampak Nampak lebih segar</li> <li>3. Pasien tampak lebih tenang</li> <li>4. Observasi TTV pasien TD : 150 / 100 mmHg N : 88 x / menit RR : 24x / menit S : 36,00 c SpO2 : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6</li> <li>5. Pengkajian nyeri P : nyeri Ketika kelelahan dan kecapekan Q : seperti ditusuk-tusuk R : Di kepala bagianbelakang dan leher S : 4 T : hilang timbul</li> </ol> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang berkurang dengan skala nyeri 2</li> <li>2. Mengobservasi TTV pasien</li> <li>3. Memasukan inj obat santagesik 5mg 2x1 inj ranitidine 2x2mg</li> <li>4. Memberi Obat oral furosemide 40mg1x1 Amlodipine 10mg 1x1 Bisoprolol 1,25mg 1x1</li> </ol>

---

		<p>Hidroklorotiazid 1x1</p> <p>5. Mengajarkan teknik nonfarmalogis untuk mengurangi rasa nyeri Mengajarkan teknik nafas dalam dengan cara pasien dianjurkan untuk menarik nafas dalam sambil menutup mata kemudian menghembuskan secara pelan pelan melalui mulut</p> <p>6. Memberi arahan pada pasien tentang diet pada pasien hipertensi</p> <p>7. Menjelaskan tentang hipertensi dan efeknya pada jantung pembuluh darah , ginjal , dan otak</p>
<p>Nyeri Akut</p>	<p>Hari 3 Rabu , 05 juni 2024</p>	<p>S: Pasien mengatakan pusing kepala terasa berat nyeri kepala bagian belakang dan lemas berkurang,</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak meringis sudah berkurang</li> <li>2. Pasien tampak Nampak lebih segar</li> <li>3. Pasien tampak lebih tenang</li> <li>4. Observasi TTV pasien TD : 130 / 90 mmHg N : 88 x / menit RR : 24x / menit S : 36,00 c SpO2 : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6</li> <li>5. Pengkajian nyeri P : nyeri Ketika kelelahan dan kecapekan Q : seperti ditusuk-tusuk R : Di kepala bagian belakang dan leher S : 2 T : hilang timbul</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan, pasien pulang</p> <p><i>Discharge planning :</i></p> <p>Memberikan edukasi kepada pasien untuk mengurangi rasa nyeri</p>

---

---

dan Mengajarkan teknik non farmakologi (mis, kompres dingin/hangat) untuk mengurangi rasa nyeri

---

Tabel 4. 11 Evaluasi keperawatan pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari / tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Nyeri Akut	Hari 1 Senin, 03 juni 2024		<p>S: Pasien mengatakan nyeri kepala pusing mual dan nyeri perut</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak meringis kesakitan</li> <li>2. Pasien tampak lemah</li> <li>3. Pasien tampak gelisah</li> <li>4. Pasien tampak berbaring di tempat tidur</li> <li>5. Observasi TTV pasien TD : 160 / 110 mmHg N : 88 x / menit RR : 22x / menit S : 36,00 c SpO2 : 96 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6</li> <li>6. Pengkajian nyeri P : nyeri Ketika kelelahan dan kecapekan Q : seperti ditusuk-tusuk R : Di kepala bagianbelakang dan leher S : 5 T : hilang timbul</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengobservasi TTV pasien</li> <li>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>4. Memasukan inj obat santagesik 2x2mg</li> </ol>	

---

---

	<p>Hari 2 Selasa, 04 juni 2024</p>	<p>5. Memberi Obat oral Hidroklorotoazide 1x1 Asam mefenamat 1x1</p> <p>6. Mengajarkan teknik nonfarmalogis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya, kompres dingin/hangat) untuk mengurangi rasa nyeri)</p> <p>7. Mengajarkan teknik nafas dalam dengan cara pasien dianjurkan untuk menarik nafas dalam sambil menutup mata kemudian menghembuskan secara pelan pelan melalui mulut</p> <p>8. Memberi arahan pada pasien tentang diet pada pasien hipertensi</p>
Nyeri Akut		<p>S : Pasien mengatakan nyeri kepala pusing mual dan nyeri perut</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak meringis sudah berkurang</li> <li>2. keadaan umum nampak lebih segar dan tenang</li> <li>3. Pasien tampak berbaring di tempat tidur</li> <li>4. Observasi TTV pasien TD : 150 / 90 mmHg N : 80 x / menit RR : 22x / menit S : 36,00 c SpO2 : 98 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6</li> <li>5. Pengkajian nyeri P : nyeri Ketika kelelahan dan kecapekan Q : seperti ditusuk-tusuk R : Di kepala bagianbelakang dan leher S : 4 T : hilang timbul</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengobservasi TTV pasien</li> </ol>

---

---

		<p>3. Memasukan inj obat ini santagesik 2x2mg</p> <p>4. Memberi Obat oral Hidroklorotoazide 1x1 Asam mefenamat 1x1</p> <p>5. Mengajarkan teknik nafas dalam dengan cara pasien dianjurkan untuk menarik nafas dalam sambil menutup mata kemudian menghembuskan secara pelan pelan melalui mulut</p> <p>6. Memberi arahan pada pasien tentang diet pada pasien hipertensi Hasil : pasien dapat mengerti dan memahami diet rendah garam</p>
Nyeri Akut	Hari 3 Rabu, 05 juni 2024	<p>S : Pasien mengatakan nyeri kepala pusing sudah berkurang mual dan nyeri perut</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak meringis sudah berkurang</li> <li>2. keadaan umum nampak lebih segar dan tenang</li> <li>3. Pasien tampak berbaring di tempat tidur</li> <li>4. Observasi TTV pasien TD : 130 / 90 mmHg N : 80 x / menit RR : 22x / menit S : 36,5 c SpO2 : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6</li> <li>5. Pengkajian nyeri P : nyeri Ketika kelelahan dan kecapekan Q : seperti ditusuk-tusuk R : Di kepala bagianbelakang dan leher S : 2 T : hilang timbul</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : : Intervensi dihentikan, pasien pulang</p> <p><i>Dischard planning :</i></p>

---

---

Memberikan edukasi kepada pasien untuk mengurangi rasa nyeri dan Mengajarkan teknik non farmakologi (mis, kompres dingin/hangat) untuk mengurangi rasa nyeri.

---

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

#### 1. Data Subjektif

Pengkajian keperawatan berdasarkan data subjektif antara dua pasien didapatkan keluhan yang tidak sama, pasien 1 mengatakan pusing kepala terasa berat nyeri kepala bagian belakang, sedangkan pasien 2 mengatakan pusing nyeri kepala badan lemas.

Pada riwayat keperawatan tidak ada perbedaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, keluhan utama yang sering ditemukan pada pasien dengan penyakit hipertensi adalah pasien mengeluh pusing dan nyeri kepala. (Saleh, 2020)

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

#### 2. Data Obyektif

Data objektif pasien 1 tampak menahan nyeri, kepala bagian belakang, kesadaran composmetis GCS 456, Pemeriksaan TTV TD : 160/100 MmHg, N : 80x/menit. S : 36,5 C, RR: 32x/menit. Pada pasien 2 keadaan gelisah keadaan lemas pusing, nyeri kepala , tampak hanya berbaring ditempat tidur, tampak meringis menahan nyeri, kesadaran composmetis GCS 456,

pemeriksaan TTV TD : 170/100 MmHg, N : 74 x/menit, S: 37,2 C, RR: 22x/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.

Menurut peneliti, dari hasil pemeriksaan fisik secara umum pada pasien 1 dan 2, yaitu pasien 1 dengan keluhan nyeri pada bagian kepala belakang disertai sesak nafas , sedangkan pasien 2 dengan keluhan nyeri pada kepala pusing dan badan lemas .

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan 2 berdasarkan hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis. Hal ini didukung oleh data subjektif pada pasien 1 dan 2 mengalami nyeri kepala. Pada pengkajian pasien 1 yaitu wajah terlihat meringis kesakitan, menahan rasa nyeri kepala bagian belakang. Kualitas seperti tertusuk-tusuk, nyeri tidak menyebar, skala nyeri 5 dengan waktu hilang timbul. Sedangkan pasien 2 nyeri kepala kualitas seperti tertusuk-tusuk, nyeri tidak menyebar dengan skala nyeri 5 hilang timbul, oleh sebab itu peneliti dapat menyimpulkan bahwa pasien 1 dan 2 masalah utamanya adalah nyeri akut.

Sedangkan menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), penegakan diagnosa didasarkan pada data mayor dan minor. Dalam hal ini data sudah sesuai untuk diangkat diagnose nyeri tetapi pada SDKI diagnosa berubah menjadi nyeri akut berhubungan dengan pencedera bilogis.

Dari data-data yang di dapatkan, peneliti lebih mengedepankan nyeri akut karena bila tidak segera diatasi akan berpengaruh pada peningkatan tekanan darah, takikardi, pupil melebar, dan diaphoresis. Dalam situasi tertentu dapat pula terjadi penurunan tekanan darah yang akan mengakibatkan timbulnya syok.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien 1 dan 2 yang memiliki masalah keperawatan nyeri akut, dimana permasalahan nyeri akut belum teratasi maka dilakukan intervensi keperawatan. Intervensi yang diberikan pada kedua pasien dengan diagnosa nyeri akut sesuai dengan SIKI 2019 yaitu : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu dengan dikstraksi, pemberian relaksasi nafas dalam, mengontrol lingkungan yang memberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, serta jelaskan penyebab nyeri, periode nyeri, dan pemicu nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan memotivasi pasien untuk latihan mandiri di rumah. Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan memotivasi pasien untuk latihan mandiri di rumah. Sesuai dengan (Anggraini, 2020) teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan



tekanan darah pada pasien hipertensi dan memotivasi pasien untuk latihan mandiri di rumah

Intervensi suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2020). Intervensi manajemen nyeri pada pasien dengan hipertensi (tekanan darah tinggi) memerlukan pendekatan yang hati-hati, karena beberapa metode manajemen nyeri dapat mempengaruhi tekanan darah. Berikut beberapa intervensi yang dapat digunakan seperti Terapi Fisik Fisioterapi: Latihan yang diawasi oleh fisioterapis dapat membantu mengurangi nyeri tanpa meningkatkan tekanan darah. Pijat Terapeutik: Bisa membantu mengurangi ketegangan otot dan nyeri. Intervensi Non-Farmakologis Teknik Relaksasi: Meditasi, yoga, dan teknik pernapasan dalam dapat membantu mengurangi stres dan nyeri. Modifikasi Gaya Hidup Diet Sehat: Mengonsumsi makanan rendah garam dan kaya akan buah dan sayuran dapat membantu mengontrol tekanan darah. Olahraga Teratur: Aktivitas fisik ringan hingga sedang, seperti berjalan kaki atau bersepeda, dapat membantu mengurangi nyeri dan mengontrol tekanan darah. Pengelolaan Stres: Teknik pengelolaan stres, seperti mindfulness, dapat membantu mengurangi nyeri dan tekanan darah. (Adelia, 2021)

Menurut peneliti, pemberian teknik nonfarmalogi seperti dikstrasi, pemberian relaksasi nafas dalam pada pasien lansia yang sudah tidak bisa melakukan aktivitas berlebihan sangat cocok juga untuk kondisi pasien dengan keluhan nyeri akut.

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 yaitu Manajemen nyeri yang mengajarkan pasien teknik relaksasi nafas, melakukan pemberian dikstrasi atau pengalihan, seperti menonton hal-hal yang di sukai, mendengarkan musik atau membicarakan sesuatu pembicaraan yang menarik. Berdasarkan hal tersebut penulis mengelola pasien dalam implementasikan dengan diagnosa keperawatan yang telah diambil penulis. Adapun implementasinya nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yaitu. mengkaji, karakteristik, durasi, frekuensi, integrasi nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, Mengajarkan teknik nonfarmalogis untuk mengurangi rasa nyeri Mengajarkan teknik nafas dalam dengan cara pasien dianjurkan untuk menarik nafas dalam sambil menutup mata kemudian menghembuskan secara pelan pelan melalui mulut pada hari ke 2. Memberi arahan pada pasien tentang diet pada pasien hipertensi, Menjelaskan tentang hipertensi dan efeknya pada jantung pembuluh darah , ginjal , dan otak, Memasukan inj obat pasien 1 santagesik 5mg 2x1 inj ranitidine 2x2mg Memberi Obat oral furosemide 40mg1x1 , Amlodipine 10mg 1x1 , Bisoprolol 1,25mg 1x1, Hidroklorotiazid 1x1 , pasien 2 Memasukan inj obat citicoline 2x250mg ini santagesik 2x2mg Memberi Obat oral Kaptopril 2x1, Hidroklorotoazide 1x1, Asam mefenamat 1x1.

Tindakan keperawatan pada pasien hipertensi bertujuan menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler. Tujuan terapi yang diberikan untuk mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolic dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor resiko. Hal ini dapat

dicapai melalui modifikasi gaya hidup, atau dengan obat antihipertensi. (Agustin, 2023)

Menurut peneliti, implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 dengan masalah nyeri akut sesuai dengan intervensi yang dibuat dan observasi Tindakan yang dilakukan perawat di ruangan, sehingga peneliti tidak menemukan kesenjangan antara hasil fakta dilapangan dan teori.

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi Keperawatan berdasarkan perkembangan pada catatan peneliti, pasien 1 dan 2 mengalami perkembangan dalam beraktivitas yang cukup signifikan, karena peran perawatan yang kooperatif dalam membantu dukungan saran pelayanan yang diberikan. Sehingga Tn. D dan Tn. K 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.

Terapi yang paling sering digunakan adalah relaksasi nafas dalam, karena relaksasi nafas dalam yang digunakan untuk proses terapi tersebut sangat membantu meringankan nyeri yang dialami pasien oleh karena itu memudahkan dalam proses penyembuhan dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien. (Elyta, 2021)

Menurut peneliti pada catatan perkembangan pasien 1 mengalami kemajuan selama 3 hari serta menunjukkan keadaan yang tenang, nyeri berkurang, tidak ada peningkatan tekanan darah dan aktifitas berjalan tidak terganggu. Sedangkan pada pasien 2 mengalami kemajuan selama 4 hari

dengan menunjukkan nyeri berkurang dan aktifitas duduk ataupun berdiri tidak terganggu. pasien 2 lebih lama untuk penanganan nyeri dibandingkan dengan pasien 1 karena adanya perubahan pada tekanan darah, dan faktor usia.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan studi penelitian dan pembahasan masalah keperawatan data yang di peroleh pada pasien 1 dan pasien 2 di puskesmas dukuh klopo dengan study kasus “Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi di puskesmas dukuh klopo“ maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan pengkajian pada tanggal 03 Juni 2024 di dapatkan perbedaan maka dengan ini penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat laporan studi kasus sebagai berikut : pengkajian Keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 terdapat perbedaan. Pada pasien 1 dan 2 terdapat perbedaan. Pada pasien 1 mengatakan pusing nyeri kepala bagian belakang, sedangkan pada pasien 2 mengatakan nyeri kepala badan lemas.
2. Prioritas diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk pasien 1 dan pasien 2 menggunakan SLKI dan SIKI, identifikasi (lokasi,karakteristik,durasi,frekuensi, integrasi nyeri, Identifikasi skala nyeri), identifikasi nyeri non-verbal, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan

pemicu nyeri, ajarkan teknik non farmakologi (misalnya, kompres dingin/hangat) untuk mengurangi rasa nyeri.

4. Implementasi keperawatan pada pasien hipertensi yaitu, dengan diagnosa keperawatan nyeri akut dilakukan sesuai dengan observasi Tindakan yang dilakukan perawat di ruangan salah satunya adalah Mengajarkan teknik nonfarmalogis untuk mengurangi rasa nyeri Mengajarkan teknik nafas dalam dengan cara pasien dianjurkan untuk menarik nafas dalam sambil menutup mata kemudian menghembuskan secara pelan pelan melalui mulut, Mengajarkan teknik nonfarmalogis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya, kompres dingin/hangat) untuk mengurangi rasa nyeri .
5. Evaluasi keperawatan pasien 1, dan pasien 2 , yaitu dengan masalah keperawatan nyeri akut dan kedua pasien mengalami perubahan, atau penurunan nyeri dengan skala 2 dan pasien menjadi lebih tenang dari sebelumnya, dan sudah tidak nampak gelisah sehingga pasien bisa keluar dari puskesmas pada hari ke 3 dan ke 4.

## **5.2 Saran**

1. Bagi keluarga dan pasien

Saran bagi keluarga pasien agar terus melakukan pendampingan untuk kontrol rutin ke Puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat, mengingatkan pasien untuk menjaga aktivitas seperti berolahraga.

2. Bagi Perawat

Disarankan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dapat

dilakukan dengan sistematis dan komprehensif agar dapat mencapai secara maksimal. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya lebih berpotensi dengan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup, serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan

### 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 lainnya

Bagi peneliti yang tertarik untuk memperluas topik asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut diharapkan dapat menambahkan referensi yang relevan untuk memperluas wawasan di bidang ini guna memperluas wawasan keilmuan bagi penulis dan siapapun yang berminat memperdalam topik tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, H. (2021) 'Penggunaan Robot Sebagai Teknik Manajemen Nyeri', *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(November), pp. 108–114.
- Agustin, I. (2023) 'Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Akut Pada Asuhan Keperawatan Hipertensi keberhasilan asuhan keperawatan dengan menerapkan terapi Relaksasi Slow Deep Breathing untuk mengatasi nyeri terutama pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri', *Jurnal Aisyiyah medika*, 8.
- Anggraini, Y. (2020) 'Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam', *Jurnal Jkft*, 5(1), pp. 41–47.
- Atmojo, J.T. (2019) 'Hipertensi, Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), pp. 51–60.
- Azizah, A.N. (2022) 'Studi Kasus Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Ppslu Dewanata Cilacap', *Jurnal inovasi Penelitian*, 3(4), pp. 5709–5712.
- Dinkes Jatim (2022) *Profil Kesehatan Jawa Timur*.
- Dinkes Jombang (2022) *Profil kesehatan kabupaten jombang*. 2022nd edn. Jombang. Available at: <https://id.scribd.com/document/703249462/Profil-Kesehatan-Kabupaten-Jombang-2022>.
- Elyta, T. (2021) 'Teknik Relaksasi Nafas Dalam, Nyeri', *Jurnal Kesehatan*, XI(2), pp. 136–147.
- Gede, N. (2020) 'Gambaran asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri', *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(1), pp. 35–42.
- Ningsih, W. (2021) 'Etika Psikolog dalam Pengumpulan dan Penyampaian Hasil Pemeriksaan Psikologis ( Tinjauan Aksiologi )', *Jurnal Filsafat Kesehatan*, 4(1), pp. 53–58.
- Nonasri, fitra G. (2021) 'Karakteristik Dan Perilaku Mencari Pengobatan (Health Seeking Behavior) Pada Penderita Hipertensi', *Jurnal Medika Utama*, 02(02), pp. 1–6.



- Rachman, C., Purwaningsih and Gustina, E. (2022) 'Asuhan Keperawatan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Hipertensi Dengan Tindakan Kompres Hangat Pada Leher', *jurnal kesehatan dan fisioterapi (jurnal KeFis)*, 2(5), pp. 1–7.
- Safitri, Y., Juwita, D.S. and Apriyandi, F. (2022) 'Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2022', *Jurnal Ners*, 6(23), pp. 138–143.
- Saleh, R. (2020) 'Keluarga, Pengelolaan Keperawatan Hipertensi, Nyeri Kepala', *Jurnal Lintas Keperawatan* [Preprint].
- Sumardiyono, B. (2019) 'Hubungan Antara Merokok dan Aktifitas Fisik dengan Prevalensi Hipertensi di Indonesia', *Smart medical jurnal*, 2(1), pp. 50–58.
- Sunarwan, Q.N., Wijayanti, E.T. and Mudzakkir, M. (2022) 'Efektivitas Kompres Hangat terhadap Rasa Nyaman pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Lirboyo Kota Kediri', *Prosiding seminar nasional kesehatan sains dan pembelajaran*, 2(1), pp. 324–329.
- Tampubolon Kristina (2022) 'Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan', *Jurnal keperawatan*, 3(2), pp. 1–11.
- Yuliana, D.N.A. (2021) 'Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Nyeri', *Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 47(4), pp. 124–134. Available at: [http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1827/1/Naskah Publikasi Citra Anis Muji Lestari P18125.pdf](http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1827/1/Naskah%20Publikasi%20Citra%20Anis%20Muji%20Lestari%20P18125.pdf).
- Zatihulwani, E.Z. (2023) 'Edukasi Manajemen Diri Pasien Hipertensi Sebagai Upaya Pengendalian Dan Pencegahan Komplikasi Hipertensi', *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Nusantara*, 5(1), pp. 85–90.

Lampiran 1

**Form Asuhan Keperawatan Medical Bedah**



**PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
FAKULTAS VOKASI ITSkes INSAN CENDEKIA  
MEDIKA JOMBANG**

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

---

---

**Asuhan Keperawatan pada pasien Tn. D**

**Dengan Diagnosa Medis Hipertensi**

**Di Puskesmas Dukuh klopo**

**I. PENGKAJIAN**

Tanggal Masuk : 01 juni 2024

A. Jam masuk :12.00 WIB

B. Tanggal Pengkajian : 03 Juni 2024

C. Jam Pengkajian : 11.00 WIB

D. No.RM : 001959

**E. Identitas**

**1. Identitas pasien**

a. Nama : Tn. D

b. Umur : 55 Tahun

c. Jenis kelamin : Laki-Laki

d. Agama : Islam

e. Pendidikan : SMK

f. Pekerjaan :Wiraswasta

g. Alamat : Tanjunggunung Peterongan

h. Status Pernikahan : Menikah

**2. Penanggung Jawab Pasien**

a. Nama : Tn. A

b. Umur : 25 Tahun

c. Jenis kelamin : laki – laki

- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : SMA
- f. Pekerjaan : Wiraswasta
- g. Alamat : Tanjnggunung Peterongan
- h. Hub. Dengan PX : Anak

## F. Riwayat Kesehatan

### 1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan pusing nyeri kepala bagian belakang

### 2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada tanggal 01 Juni 2024 pasien mengatakan pada saat dirumah pasien sehabis bekerja dari sawah mengeluh pusing kepala terasa berat nyeri kepala bagian belakang lalu pada malam hari pasien di antar anak nya periksa ke bidan dan tekanan darah nya tinggi lalu di kasih obat pada tanggal 01 Juni 2024 pasien pergi ke puskesmas karena mengeluh lemas pusing. Pada saat pengkajian pasien mengatakan pusing, nyeri cekot-cekot pada kepala seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul dengan skala nyeri 5 terjadi secara mendadak. Ekspresi pasien tampak meringis.

### 3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit darah tinggi sebelumnya

### 4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada kerabat yang mengalami penyakit yang di derita pasien. Pasien mengatakan memiliki penyakit keturunan hipertensi

## G. Pola Fungsi Kesehatan

### 1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : 2 batang Jenis: rokok kretek Ketergantungan: ada
- b. Alkohol : Jumlah : tidak ada Jenis: tidak ada Ketergantungan: tidak ada
- c. Obat-obatan : Jumlah : tidak ada Jenis: tidak ada Ketergantungan: tidak ada
- d. Alergi : tidak ada
- e. Harapan dirawat di RS : ingin segera sembuh
- f. Pengetahuan tentang penyakit : pasien mengetahui penyakitnya

g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : pasien mengetahui keamaan dan keselamatannya

h. Data lain : tidak ada

2. Nutrisi dan Metabolik

a. Jenis diet : diet tinggi garam

b. Diet/Pantangan : diet tinggi garam

c. Jumlah porsi : 3 porsi dari puskesmas

d. Nafsu makan : baik

e. Kesulitan menelan : tidak ada

f. Jumlah cairan/minum : 500 ml

g. Jenis cairan : air mineral dan cairan infus

h. Data lain : tidak ada

3. Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	v				
Mandi	v				
Toileting		v			
Berpakaian	v				
Berpindah	v				
Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM	V				

0: Mandiri

2: Dibantu orang

4: Tergantung total

1: Menggunakan alat bantu    3: Dibantu orang lain dan alat

a. Alat bantu : tidak ada

b. Data lain : tidak ada

4. Tidur dan Istirahat

a. Kebiasaan tidur : normal

b. Lama tidur: 7-8 jam

c. Masalah tidur : tidak ada

d. Data lain : tidak ada

5. Eliminasi

a. Kebiasaan defekasi : normal

b. Pola defekasi : normal

c. Warna feses : kecokelatan

d. Kolostomi : tidak ada

- e. Kebiasaan miksi : normal
  - f. Pola miksi : normal
  - g. Warna urine : kuning jernih
  - h. Jumlah urine : 500ml
  - i. Data lain : tidak ada
6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)
- a. Harga diri : baik
  - b. Peran : sebagai pasien
  - c. Identitas diri : sebagai pasien
  - d. Ideal diri : sebagai pasien
  - e. Penampilan : kurang rapi
  - f. Koping : sedang sakit
  - g. Data lain : tidak ada
7. Peran dan Hubungan Sosial
- a. Peran saat ini : sebagai pasien
  - b. Penampilan peran : sedang sakit
  - c. Sistem pendukung : keluarga
  - d. Interaksi dengan orang lain : pasien berinteraksi dengan baik
  - e. Data lain : tidak ada
8. Seksual dan Reproduksi
- a. Frekuensi hubungan seksual : tidak ada
  - b. Hambatan hubungan seksual : tidak ada
  - c. Periode menstruasi : tidak ada
  - d. Masalah menstruasi : tidak ada
  - e. Data lain : tidak ada
9. Kognitif Perseptual
- a. Keadaan mental : baik
  - b. Berbicara : pasien dapat berbicara dengan baik
  - c. Kemampuan memahami : pasien mampu memahami dengan baik
  - d. Ansietas : tidak ada
  - e. Pendengaran : baik
  - f. Penglihatan : baik

- g. Nyeri :nyeri dibagian dada sebelah kiri
- h. Data lain : tidak ada

10. Nilai dan Keyakinan

- a. Agama yang dianut : Islam
- b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit : pasien menyadari bahwa penyakitnya dari Allah SWT
- c. Data lain : tidak ada

H. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : 160/110 mmHg      Nadi : 88x/menit  
Suhu : 36,7      RR : 32x/menit

b. Kesadaran : composmentis

GCS : 4-5-6

c. Keadaan Umum

a. Status gizi :  Gemuk  Normal  Kurus

Berat Badan : 55 kg      Tinggi Badan : 160 cm

b. Sikap :  Tenang  Gelisah  Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Breathing (B1)

- a. Bentuk dada: simetris
- b. Frekuensi nafas : cepat
- c. Kedalaman nafas : dangkal
- d. Jenis pernafasan : pernafasan dada
- e. Pola nafas : teratur
- f. Retraksi otot bantu : tidak ada
- g. Irama nafas : tidak teratur
- h. Ekspansi paru : mengembang
- i. Vocal fremitus :
- j. Nyeri : nyeri dada sebelah kiri
- k. Batas paru : normal
- l. Suara nafas : vesikuler

- m. Suara tambahan : ada suara tambahan wheezing
- n. Pemeriksaan penunjang : Hasil Thorax : Cardiomegali
- o. Data lain : tidak ada

2) Blood (B2)

- a. Ictus cordis : teraba
- b. Nyeri : tidak ada nyeri tekan
- c. Batas jantung : normal
- d. Bunyi jantung : S1 S2 normal
- e. Suara tambahan : tidak ada
- f. Pemeriksaan penunjang : tidak ada
- g. Data lain : tidak ada

3) Brain (B3)

- a. Kesadaran : composmentis
- b. GCS : 4-5-6
- c. Reflek fisiologis :
- d. Reflek patologis :
- e. Pemeriksaan penunjang : tidak ada
- f. Data lain : tidak ada

4) Bladder (B4)

- a. Kebiasaan miksi : normal
- b. Pola miksi : teratur
- c. Warna urine : kuning jernih
- d. Jumlah urine : 500 ml
- e. Pemeriksaan penunjang : tidak ada
- f. Data lain : tidak ada

5) Bowel (B5)

- a. Bentuk abdomen : simetris
- b. Kebiasaan defekasi : normal

- c. Pola defekasi : teratur
- d. Warna feses : kecokelatan
- e. Kolostomi : tidak ada
- f. Bising usus : normal 12x/menit
- g. Pemeriksaan penunjang : tidak ada
- h. Data lain : tidak ada

6) Bone (B6)

- a. Kekuatan otot: 5,5,5,5
- b. Turgor : normal
- c. Odem : tidak ada
- d. Nyeri : tidak ada
- e. Warna kulit : sawo matang
- f. Akral : hangat
- g. Sianosis : tidak ada
- h. Parese : tidak ada
- i. Alat bantu : tidak ada
- j. Pemeriksaan penunjang : tidak ada
- k. Data lain : tidak ada

e. Terapi Medik

Inj. Ranitidin 2x2 mg

inj. Santagesik 5 mg 3x1

Furosemide 40mg 1x 1/2

Amlodipin 10mg 1x1

Bisoprolol 1,25 mg 1x1



## II. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>Data Subjektif :</p> <p>mengeluh pusing kepala terasa berat nyeri kepala bagian belakang dan lemas</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD : 160/110 mmHg</li> <li>N : 88x/menit</li> <li>S : 36,7</li> <li>RR : 24x/menit</li> <li>2. SpO2 : 96 %</li> <li>3. Keadaan umum : lemah</li> <li>4. Kesadaran composmentis</li> <li>5. GCS : 4-5-6</li> <li>6. Identifikasi nyeri</li> <li><i>Provoking incident</i> : nyeri Ketika kelelahan dan kecapekan</li> <li><i>quality</i> : seperti ditusuk-tusuk</li> <li><i>Region</i> : Di kepala bagianbelakang</li> <li><i>Scale</i> : 5</li> <li>7. <i>Time</i> : hilang timbul</li> </ol>	<p>Gaya Hidup</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Perusakan veskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokontraksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah meningkat</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan pembuluh darah meningkat</p>	Nyeri Akut

## III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)



1. Nyeri Akut


#### IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1	Nyeri Akut B.d agen pencedera fisiologis	<p>Setalah dilakukan asuhan keperawatn selama 3x24 jam didapatkan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Kesulitan tidur menurun</li> <li>4. Ketegangan otot menurun</li> <li>5. Perasaan depresi menurun</li> <li>6. Menarik diri menurun</li> <li>7. Proses berpikir membaik</li> <li>8. Tekanan darah membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengobservasi Tanda tanda vital pasien</li> <li>3. Identifikasi skala nyeri</li> <li>4. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>5. identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. jelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri</li> <li>9. anjurkan memonitor</li> </ol>

			nyeri secara mandiri 10. Ajarkan teknik nonfarmalotis untuk mengurangi rasa nyeri
--	--	--	--

**V. IMPLEMENTASI**


NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
1	Hari 1  Senin, 03 Juni 2024	12.00	Mengukur TTV pasien  TD : 170 / 100 mmHg  N : 88 x / menit  RR :17 x / menit  S : 36.50 c  SpO2 : 99 %  Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6	
		12.30	Mengkaji tingkat kecemasan pasien Hasil : kecemasan sedang  Memberi kesempatan mengungkapkan perasannya  Hasil : pasien mengatakan takut dengan keadaanya karena tekanan darah nya tinggi Mendengarkan keluhan dengan sikap empati  Menjelaskan tentang batas tekanan darah normal Hasil : menjelaskan bahwa batas tekanan darah normal pasa setiap orang berdeda. Pada pasien batas normalnya adalah 120/80mmHg.	
		14.00	Memasukan inj obat santagesik 5mg 2x1 inj ranitidine 2x2mg	

	<p>Hari 2 Selasa, 04 Juni 2024</p>	<p>15.00</p>	<p>Memberi Obat oral furosemide 40mg1x1 Amlodipine 10mg 1x1 Bisoprolol 1,25mg 1x1 Hasil : pasien nampak minum obat</p>	
<p>20.00</p>		<p>Memasukan inj obat santagesik 5mg 2x1 inj ranitidine 2x2mg</p>		
<p>09.00</p>		<p>Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang berkurang dengan skala nyeri</p>		
<p>09.30</p>		<p>Mengobservasi TTV pasien TD : 150 / 100 mmHg N : 88 x / menit RR :32 x / menit S : 36.00 c SpO2 : 96 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6</p>		
<p>11.00</p>		<p>Memasukan inj obat santagesik 5mg 2x1 inj ranitidine 2x2mg</p>		
<p>13.00</p>		<p>Memberi Obat oral furosemide 40mg1x1 Amlodipine 10mg 1x1 Bisoprolol 1,25mg 1x1 Hidroklorotiazid 1x1 Hasil : pasien nampak minum obat</p>		

	<p>Hari 3 Rabu, 05 Juni 2024</p>	<p>16.00</p> <p>18.00</p> <p>21.00</p> <p>10.00</p> <p>10.00</p>	<p>Mengajarkan teknik nonfarmalogis untuk mengurangi rasa nyeri Mengajarkan teknik nafas dalam dengan cara pasien dianjurkan untuk menarik nafas dalam sambil menutup mata kemudian menghembuskan secara pelan pelan melalui mulut</p> <p>Hasil : pasien dapat melakukan teknik nafas dalam dengan tuntunan perawat.</p> <p>Menciptakan lingkungan yg tenang dengan menganjurkan penjaga pasien yang lain untuk tidak ribut dalam ruangan</p> <p>Memasukan inj obat santagesik 5mg 2x1 inj ranitidine 2x2mg</p> <p>Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Hasil : pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang berkurang dengan skala nyeri 2</p> <p>Mengobservasi TTV pasien</p> <p>TD : 150 / 90 mmHg</p> <p>N : 88 x / menit</p> <p>RR :24 x / menit</p> <p>S : 36.00 c</p> <p>SpO2 : 99 %</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p>	
--	--	--	--	--

		11.00	Memasukan inj obat santagesik 5mg 2x1 inj ranitidine 2x2mg	
		13.00	Memberi Obat oral  furosemide 40mg 1x1  Amlodipine 10mg 1x1  Bisoprolol 1,25mg 1x1  Hidroklorotiazid 1x1  Hasil : pasien nampak minum obat	
		16.00	Mengajarkan teknik nonfarmalogis untuk mengurangi rasa nyeri Mengajarkan teknik nafas dalam dengan cara pasien dianjurkan untuk menarik nafas dalam sambil menutup mata kemudian menghembuskan secara pelan pelan melalui mulut  Hasil : pasien dapat melakukan tenik nafas dalam dengan tuntunan perawat.	
		19.00	Menjelaskan tentang hipertensi dan efeknya pada jantung pembuluh darah, ginjal, dan otak  Hasil : pasien mengatakan mengerti dan memahami komplikasi hipertensi	



		<p>Hari 2 Selasa , 04 juni 2024</p>		<p>6. Menciptakan lingkungan yg tenang dengan menganjurkan penjaga pasien yang lain untuk tidak ribut dalam ruangan</p> <p>S: : Pasien mengatakan pusing kepala terasa berat nyeri kepala bagian belakang dan lemas</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak meringis sudah berkurang</li> <li>2. Pasien tampak Nampak lebih segar</li> <li>3. Pasien tampak lebih tenang</li> <li>4. Observasi TTV pasien TD : 150 / 100 mmHg N : 88 x / menit RR : 24x / menit S : 36,00 c SpO2 : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6</li> <li>5. Pengkajian nyeri P : nyeri Ketika kelelahan dan kecapekan Q : seperti ditusuk-tusuk R : Di kepala bagianbelakang dan leher S : 4 T : hilang timbul</li> </ol> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang berkurang dengan skala nyeri 2</li> <li>2. Mengobservasi TTV pasien</li> <li>3. Memasukan inj obat santagesik 5mg 2x1 inj ranitidine 2x2mg</li> <li>4. Memberi Obat oral furosemide 40mg1x1 Amlodipine 10mg 1x1 Bisoprolol 1,25mg 1x1 Hidroklorotiazid 1x1</li> </ol>	
--	--	---	--	---	---



		<p>Hari 3 Rabu , 05 juni 2024</p>	<p>5. Mengajarkan teknik nonfarmalogis untuk mengurangi rasa nyeri Mengajarkan teknik nafas dalam dengan cara pasien dianjurkan untuk menarik nafas dalam sambil menutup mata kemudian menghembuskan secara pelan pelan melalui mulut</p> <p>6. Memberi arahan pada pasien tentang diet pada pasien hipertensi</p> <p>7. Menjelaskan tentang hipertensi dan efeknya pada jantung pembuluh darah , ginjal , dan otak</p> <p>S: Pasien mengatakan pusing kepala terasa berat nyeri kepala bagian belakang dan lemas berkurang,</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak meringis sudah berkurang</li> <li>2. Pasien tampak Nampak lebih segar</li> <li>3. Pasien tampak lebih tenang</li> <li>4. Observasi TTV pasien TD : 130 / 90 mmHg N : 88 x / menit RR : 24x / menit S : 36,00 c SpO2 : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6</li> <li>5. Pengkajian nyeri P : nyeri Ketika kelelahan dan kecapekan Q : seperti ditusuk-tusuk R : Di kepala bagian belakang dan leher S : 2 T : hilang timbul</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan, pasien pulang</p> <p><i>Dischard planning :</i></p> <p>Memberikan edukasi kepada pasien untuk mengurangi rasa nyeri</p>	
--	--	---	--	--

				dan Mengajarkan teknik non farmakologi (mis, kompres dingin/hangat) untuk mengurangi rasa nyeri	
--	--	--	--	---	--

Lampiran 2

**Lembar Ganchart**

GANTT CHART PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI) TAHUN AKADEMIK 2023/2024  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI ITSkes INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

NO	KEGIATAN	BULAN KE-																	
		2				3				4				5					
		MINGGU				MINGGU				MINGGU				MINGGU					
		4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3		
1.	Penyusunan Proposal																		
2.	Seminar Proposal																		
3.	Revisi Proposal																		
5.	Pengambilan Data																		
6.	Penyusunan Laporan																		
7.	Seminar Hasil																		
8.	Revisi Hasil																		
9.	Pengumpulan KTI																		

Lampiran 3

**Lembar Dinas Kesehatan**



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
DINAS KESEHATAN**

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

**JOMBANG**

Jombang, 12 Maret 2024

Nomor : 070/861/415.17/2024  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Rekomendasi Sudi  
Pendahuluan dan Izin  
Penelitian

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

Menindak lanjuti surat Saudara nomor : 010/D.III-  
Kep/ITSK.ICME/III/2024, Tanggal : 5 Maret 2024, Perihal : Sudi  
Pendahuluan dan Izin Penelitian, pada prinsipnya kami **tidak**  
**keberatan** mahasiswa Saudara atas nama :

Nama : Chika Aura Syahrani

NIM : 211210006

Judul : Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi di Puskesmas  
Dukuhklopo Jombang.

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

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan  
terima kasih.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Ditandatangani secara elektronik



**SYAIFUL ANWAR, S.T**  
NIP. 197803192005011015

Tembusan :  
Yth. Kepala Puskesmas Dukuhklopo  
Kec. Peterongan, Kab. Jombang



Lampiran 4

**Lembar Kode ETik**



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

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

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

**“ETHICAL APPROVAL”**  
**No. 065/KEPK/ITSKES-ICME/IV/2024**

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

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

**Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di puskesmas dukuh klopo**

Peneliti Utama : **Chika Aura Syahrani**  
*Principal Investigator*

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

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

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



Jombang, 22 April 2024  
Ketua,



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

Lampiran 5

**Lampiran 5**

**LEMBAR PERMOHONAN MEMBUAT RESPONDEN 1**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. D

Usia : 45 tahun

Alamat : Tanjunggunung Pelerongan Jombang.

Selaku yang bertanggung jawab :

Nama : Tn. A

Usia : 25 tahun

Alamat : Tanjunggunung Pelerongan Jombang


Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yang akan saya susun.

Sebelumnya saya akan menjelaskan tentang tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya akan merahasiakan identitas dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang ditujukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien maka peneliti akan menghentikan pada saat itu juga dan klien berhak mengundurkan diri.

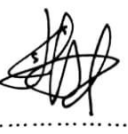
Demikian permohonan yang saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat bertanya langsung pada peneliti yang bersangkutan.

Jombang, 03 Juni 2024

Penulis

  
(.....)

Responden

  
(.....)

Lampiran 6

**Lampiran 6**

**LEMBAR PERMOHONAN MEMBUAT RESPONDEN 2**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : T.N.K  
Usia : 47 Tahun  
Alamat : Sumberagung Peterongan Jombang

Selaku yang bertanggung jawab :

Nama : H.Y.S  
Usia : 46 Tahun  
Alamat : Sumberagung Peterongan Jombang.

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yang akan saya susun.

Sebelumnya saya akan menjelaskan tentang tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya akan merahasiakan identitas dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang ditujukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien maka peneliti akan menghentikan pada saat itu juga dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan yang saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat bertanya langsung pada peneliti yang bersangkutan.

Jombang, 03 Juni 2024

Penulis



(.....)

Responden



(.....)

Lampiran 7

Lembar Konsultasi Pembimbing 1

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama mahasiswa : Chika Aura Syahrani

NIM : 211210006

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas

Dukuh Klopo

Pembimbing 1 : Dr. Imam Fatoni, S.KM.,MM

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
Jum'at, 23 Feb 2024	Pengajuan Judul (Acc)	✓
Sem' n, 26 Feb 2024	Konsultasi bab i Revisi Bab I	✓
Sem' n, 04 Maret 2024	Acc Bab I lanjut Bab II dan bab III	✓
Jum'at, 08 Maret 2024	Revisi Bab II dan Bab III	✓
Selasa, 12 Maret 2024	Konsul Revisi	✓
Kamis, 14 Maret 2024	Revisi bab II dan bab III	✓
Jum'at, 22 Maret 2024	Acc Bab III	✓
Sem' n, 15 Maret 2024	Bimbingan Proposal	✓









Pembimbing 1

  
(.....)



## LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Chika Aura Syahrani  
NIM : 211210006  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dukuh Klopo  
Pembimbing 1 : Dr. Imam Fatoni, S.KM.,MM

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
20 Juni, 2024 (Rabu)	Bimbingan bab 4 Revisi	
27. Juni 2024 (Kamis)	Acc Bab 4, lanjut konsultasi bab 5	
Senin, 1 Juli 2024	bab 5 Revisi	
Selasa, 2 Juli 2024	Revisi kelengkapan lampiran, Abstrak.	
Kamis, 4 Juli 2024	Acc Bab 5	
Jumat, 5 Juli 2024	Acc	
Senin, 8 Juli 2024	Bimbingan KTI	
Selasa, 9 Juli 2024	Bimbingan KTI	

Pembimbing 1









  
(.....)

Lampiran 8

Lembar Konsultasi Pembimbing 2

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama mahasiswa : Chika Aura Syahrani  
NIM : 211210006  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dukuh Klopo  
Pembimbing 2 : Afif Hidayatul A, S.Kep., Ns., M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
JUMAT, 23 Feb 2024	Peninjauan Judul (Acc)	
SELASA, 27 Feb 2024	KONSULTASI bab I Revisi bab I	
SENIN, 04 Maret 2024	Acc Bab I . lanjut Bab II	
KAMIS, 07 Maret 2024	KONSULTASI bab II Revisi	
SELASA, 12 Maret 2024	Revisi bab I dan bab III	
KAMIS, 14 Maret 2024	Revisi bab II dan bab III	
KAMIS, 21 Maret 2024	Acc Bab II dan bab III	
JUMAT, 22 Maret 2024	Memeriksa Proposal	

Pembimbing 2

  
(.....)

## Lampiran 9



### Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Chika Aura Syahrani  
Assignment title: Quick Submit  
Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKES...  
File name: KARYA\_TULIS\_ILMIAH\_CHIKA\_-\_Chika\_Aura.docx  
File size: 344.12K  
Page count: 71  
Word count: 10,362  
Character count: 70,336  
Submission date: 10-Sep-2024 12:55PM (UTC+0430)  
Submission ID: 2449929673



# Chika Aura Syahrani

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS DUKUH KLOPO

- Quick Submit
- Quick Submit
- Psychology

### Document Details

Submission ID  
trn:oid::1:3003660070

Submission Date  
Sep 10, 2024, 12:54 PM GMT+4:30

Download Date  
Sep 10, 2024, 1:04 PM GMT+4:30

File Name  
KARYA\_TULIS\_ILMIAH\_CHIKA\_-\_Chika\_Aura.docx

File Size  
344.1 KB

71 Pages

10,362 Words

70,336 Characters



Page 1 of 76 - Cover Page

Submission ID trn:oid::1:3003660070



Page 2 of 76 - Integrity Overview

Submission ID trn:oid::1:3003660070

## 14% Overall Similarity

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

### Top Sources

- 13% Internet sources
- 3% Publications
- 4% Submitted works (Student Papers)

### Integrity Flags

#### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

### Top Sources

- 13% Internet sources
- 3% Publications
- 4% Submitted works (Student Papers)

### Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.itskesicme.ac.id	6%
2	Internet	pdfcoffee.com	2%
3	Internet	eprints.ukh.ac.id	1%
4	Internet	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id	0%
5	Internet	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	0%
6	Internet	www.scribd.com	0%
7	Internet	repository.poltekkes-tjk.ac.id	0%
8	Internet	notysoju.wordpress.com	0%
9	Internet	repository.poltekkes-kdi.ac.id	0%
10	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	0%
11	Internet	ejournal.insightpower.org	0%

12	Publication	Nurhanifah Nurhanifah, Indira Fatra Deni, Dedi Alan Haloho. "Implementasi Kom...	0%
13	Internet	kumpulan-askepaskkep.blogspot.com	0%
14	Student papers	IAIN Kudus	0%
15	Internet	eprints.kertacendekia.ac.id	0%
16	Internet	eprintslib.ummgl.ac.id	0%

17	Student papers	ukb	0%
18	Student papers	UIN Sunan Gunung Djati Bandung	0%
19	Student papers	UIN Maulana Malik Ibrahim Malang	0%
20	Internet	es.scribd.com	0%
21	Internet	repository.uki.ac.id	0%
22	Publication	Risky Waruwu. "Aplikasi Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Ny. M Dengan Ma...	0%
23	Internet	doku.pub	0%
24	Internet	repository.unair.ac.id	0%
25	Internet	core.ac.uk	0%



26	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	0%
27	Internet	www.slideshare.net	0%
28	Internet	ojs.ustj.ac.id	0%
29	Publication	YURIS DAWINDA WARUWU. "Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial Denga...	0%



**PERPUSTAKAAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN**  
**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Chika Aura Syahrani

NIM : 211210006

Prodi : D3 Keperawatan

Tempat/Tanggal Lahir: Jombang , 02 Mei 2003

Jenis Kelamin : Wanita

Alamat : RT 11RW 04 Dukuh klopo peterongan jombang

No.Tlp/HP : 0895386093287

*email* : chikaurasyahrani@gmail.com

Judul Penelitian : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI  
PUSKESMAS DUKUH KLOPO**

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

Jombang, 29 Februari 2024

Mengetahui,  
Kepala Perpustakaan

  
**Dwi Nuriana, M.IP**  
BERPUS NIK.01.08.112

Lampiran 11

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Chika Aura Syahrani

NIM : 211210006

Progam Studi : DIII Keperawatan

Demikian Pengembangan Ilmu Pengetahuan Menyetujui Untuk Memberikan Kepada Itskes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royaltas Non Eklusif (Non Eklusive Royalty Free Right) Atas "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Dukuh Klopo".

Hak Bebas Royaltas Non Eklusif Ini ITSKES Insan Cendekia Medika Jombang Berhak Meyimpan Alih KTI/SKRIPSI/MEDIA/FORMAT. Mengolah Dalam Bentuk Pangkalan Data (Database), Merawat KTI, Dan Mempublikasikan Tugas Akhir Saya Selama Tetap Mencantumkan Nama Saya Sebagai Penulis/Pencipta Dan Pemilik Hak Cipta.

Demikian Pernyataan Ini Saya Buat Untuk Dapat Digunakan Sebagai Mestinya

Jombang, 19 Mei 2024

Penulis  


Chika Aura Syahrani

211210006