

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI

DI RUANG ABIMANYU RSUD JOMBANG



OLEH :

SHINTA DWI NUR ANDANI

221210019

PROGRAM STUDI DIPLOMA-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2025

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI

DI RUANG ABIMANYU RSUD JOMBANG

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)

Pada Program Study Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains Dan

Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

OLEH :

SHINTA DWI NUR ANDANI

221210019

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

2025

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Shinta Dwi Nur Andani

NIM : 221210019

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Ruang Abimanyu
RSUD Jombang

Karya Tulis Ilmiah ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian, kecuali teori yang dirujuk dari sumber aslinya.

Demikian pernyataan ini saya perbuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 10 Maret 2025

Penulis



Shinta Dwi Nur Andani

221210019

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Shinta Dwi Nur Andani

NIM : 221210019

Tempat Tanggal Lahir : Nganjuk, 31 Desember 2003

Progtam Studi : DIII Keperawatan

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Ruang Abimanyu RSUD Jombang” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 10 Maret 2025

Penulis



Shinta Dwi Nur Andani

221210019

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Abimanyu
RSUD Jombang.
Nama Mahasiswa : Shinta Dwi Nur Andani
NIM : 221210019

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 19 MEI 2025

Pembimbing ketua

Pembimbing Anggota



Dr. H. Imam Fatoni, SKM., MM.

NIDN. 07291072003



Afif Hidayat A, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN.0714028803

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi

Ketua Prgram Studi



Si Bayu S.Si.,M.Ked

NIDN.072502770



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

NIDN.0716048102

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi di Ruang Abimanyu
RSUD Jombang

Nama Mahasiswa : Shinta Dwi Nur Andani

NIM : 221210019

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi DIII Keperawatan

Meyetujui,

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Inayatur Rosyidah., S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Penguji : Dr. H. Imam Fatoni, SKM., MM. ()

Penguji 2 : Afif Hidayatul A, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada Tanggal : 19 Mei 2025

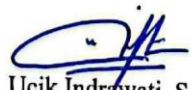
Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi



NIDN.072502770

Ketua Program Studi


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

NIDN.0716048102

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di kota Nganjuk 31 Desember 2003 dari bapak Mujiyanto dan ibu Indah Sukarmi, penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara.

Tahun 2016 penulis lulus dari SD Negeri I Ngumpul . Tahun 2019 penulis lulus SMP Negeri 3 Nganjuk , tahun 2022 penulis lulus SMA Negeri I Nganjuk. Tahun 2022 penulis lulus seleksi masuk ITSKes ICMe Jombang melalui jalur Bidikmisi. Penulis memilih program studi D III Keperawatan dari lima program studi yang ada di ITSKes ICMe Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 2 Maret 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Shinta Dwi Nur Andani', with a stylized flourish at the end.

Shinta Dwi Nur Andani

MOTTO

“Entah akan berkarir atau menjadi ibu rumah tangga, seorang wanita wajib berpendidikan tinggi karena ia akan menjadi ibu.”

(Dian Sastrowardoyo)

PERSEMBAHAN

Segala puji syukur kepada Allah SWT dan atas dukungannya serta doa dari orang tua saya. Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk ibu dan bapak saya, segala perjuangan yang saya hadapi selama ini hingga titik ini saya persembahkan pada dua orang paling berharga dalam hidup saya. Bismillahirrahmanirrahim KTI ini saya ucapkan terimakasih kepada :

1. Kepada yang tercinta Bapak Mujianto dan Ibu Indah Sukarmi, terimakasih yang sebesar besarnya kepada beliau yang senantiasa mendoakan setiap langkahku untuk selalau semangat serta memeberikan bentuk bantuan dan nasehat yang selalu di berikan.
2. Terimakasih kepada dosen pembimbing saya Bapak Imam Fathoni, SKM., MM dan Bapak Afif Hidayatul A, S.Kep.,Ns.,M.Kep yang telah bersedia menyempatkan waktunya untuk bimbingan dengan saya dan terimakasih atas ilmunya yang telah diberikan dalam penyusunan KTI ini.
3. Terimakasih untuk teman – teman saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang sudah mendukung saya mulai awal hingga akhir pengerjaan KTI ini.
4. Terimakasih untuk Rekan di Hyphen Coffee yang telah menjadi bagian dan perjalanan hidup saya. Berkontribusi banyak dalam penulisan KTI ini, baik tenaga, materi maupun waktu kepada saya, telah mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah, dan memberikan semangat untuk pantang meyerah.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, Berkat rahmat dan bimbinganNya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan Hipertensi di Ruang Abimanyu RSUD Jombang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar diploma (A.Md.Kep) pada Program Studi DIII Keperawatan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar- besarnya dengan hati yang tulus kepada Sri Sayekti, S.SI.,M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep Ketua Program Studi D-III Keperawatan. Dr. H. Imam Fatoni, SKM., MM. selaku pembimbing utama dan Afif Hidayatul Arham, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota, yang telah sabar membimbing dan banyak memberikan motivasi serta pengarahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Kami sadari bahwa tugas akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	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.....	X
DAFTAR ISI.....	XI
DAFTAR TABEL	XIII
DAFTAR GAMBAR	XIV
DAFTAR LAMPIRAN	XV
DAFTAR SINGKATAN	XVI
ABSTRAK.....	XVIII
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	3
1.3 TUJUAN	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 MANFAAT	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Hipertensi.....	6
2.1.1 Definisi Hipertensi	6
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Manifestasi klinis	9
2.1.4 Klasifikasi	11
2.1.5 Patofisiologi.....	13
2.1.6 Pathway.....	14
2.1.7 Pemeriksaan penunjang	15
2.1.8 Komplikasi	16
2.1.9 Penatalaksanaan	16
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	17
2.2.1 Pengkajian	17
2.2.2 Diagnosa keperawatan	19
2.2.3 Intervensi	19
2.2.4 Implementasi Keperawatan	23
2.2.5 Evaluasi keperawatan.....	24
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Desain Penelitian	26
3.2 Batasan Istilah	26

3.3	Partisipan	27
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	27
3.5	Pengumpulan Data	27
3.6	Uji Keabsaan Data	28
3.7	Analisa Data	29
3.8	Prosedur pengambilan data	30
3.9	Etika Penelitian	31
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		32
4.1	Hasil	32
4.1.1	Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	32
4.1.2	Pengkajian	32
4.1.3	Diagnosa Keperawatan	39
4.1.4	Intervensi Keperawatan	39
4.1.5	Implementasi	40
4.1.6	Evaluasi Keperawatan.....	43
4.2	Pembahasan.....	46
4.2.1	Pengkajian	46
4.2.2	Diagnosa Keperawatan	48
4.2.3	Intervensi Keperawatan	49
4.2.4	Implementasi Keperawatan	50
4.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	52
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		53
5.1	Kesimpulan.....	53
5.2	Saran	54
DAFTAR PUSTAKA		56

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Identitas Klien	32
Tabel 4. 2 Pemeriksaan Fisik	34
Tabel 4. 3 Pemeriksaan penunjang	36
Tabel 4. 4 Terapi Medik	37
Tabel 4. 5 Analisa Data	38
Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan	39
Tabel 4. 7 Implementasi Keperawatan pasien 1	40
Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan	42
Tabel 4. 9 Evaluasi keperawatan.	43
Tabel 4. 10 Evaluasi Keperawatan	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway	14
---------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat pernyataan kesediaan Unggahan Karya Tulis Ilmiah	59
Lampiran 2 Informed Consent	60
Lampiran 3 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah.....	61
Lampiran 4 Surat izin penelitian	63
Lampiran 5 Surat Selesai Penelitian	64
Lampiran 6 Keterangan Lolos Uji Etik	66
Lampiran 7 Surat pernyataan pengecekan judul	67
Lampiran 8 Keterangan bebas plagiasi	68
Lampiran 9 Format Asuhan Keperawatan	69

DAFTAR SINGKATAN

Lambang :

1. % : Persen
2. > : Lebih besar
3. / : Atau

Singkatan :

1. WHO : World Health Organization
2. HT : Hipertensi
3. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
4. BD : Berhubungan Dengan
5. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
6. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
7. SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
8. S : Subjective
9. O : Objectiv
10. A : Assesment
11. P : Plan
12. ITSKes: Institut Teknologi Sains Kesehatan
13. ICM_e : Insan Cendekia Medika
14. LAMA : Long Acting Muscarinic Antagonist
15. LABA : Long Acting Beta Agonist
16. ICS : Inhaled Corticosteroids
17. MRI : Magnetic Resonance Imaging
18. HFNT : High Flow Nasal Therapy
19. SOP : Sandart Opasional Prosedur
20. IGD : Instalasi Gawat Darurat
21. MRS : Masuk Rumah Sakit
22. BAK : Buang Air Kecil
23. BAB : Buang Air Besar
24. TTV : Tanda – tanda Vital
25. TD : Tekanan Darah

- 26. RR : *Respiratory Rate*
- 27. SpO₂ : *Saturation of Peripheral Oxygen*
- 28. CRT : *Capillary Refill Time*
- 29. GCS : *Glasgow Coma Scale*
- 30. O₂ : Oksigen
- 31. Pco₂ : Tekanan parsial karbon dioksida
- 32. mmHg : Milimeter air raksa
- 33. SGPT : *Serum Glutamic Pyruvate Transaminase*
- 34. SGOT : *Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase*
- 35. FEV₁ : *Forced Expiratory Volume 1*
- 36. FVC : *Forced Capacity Vital*
- 37. LPM : Liter per menit
- 38. TPM : Tetesan per infus
- 39. INJ : Ijeksi

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RUANG ABIMANYU RSUD JOMBANG

Oleh :

Shinta Dwi Nur Andani, Imam Fathoni, Afif Hidayatul Arham

D3 Keperawatan Fakultas Vokasi ITS Kes ICME Jombang

Shintadna31@gmail.com

Pendahuluan : Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit kronis yang dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala awal, tetapi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, maupun gangguan ginjal. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di Ruang Abimanyu RSUD Jombang, khususnya dengan diagnosa gangguan perfusi perifer. **Metode:** Metode penelitian menggunakan studi kasus deskriptif dengan dua partisipan yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, serta studi dokumentasi rekam medis. **Hasil :** Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua pasien memiliki keluhan pusing, lemas, dan gejala lain yang berkaitan dengan hipertensi, dengan tekanan darah rata-rata 150/90 mmHg. Diagnosa yang di ambil adalah gangguan perfusi perifer berdasarkan dengan peningkatan tekanan darah. Intervensi yang perlu diberikan adalah perawatan sirkulasi. Implementasi keperawatan mencakup pemantauan tanda-tanda vital, pemberian obat sesuai resep, pemantauan tanda-tanda gangguan sirkulasi perifer seperti nadi, edema, dan suhu ekstremitas, edukasi tentang pola hidup sehat, serta kolaborasi pemberian terapi medik. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP, menunjukkan adanya perbaikan sebagian maupun total pada kondisi pasien setelah intervensi. **Kesimpulan :** Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa implementasi asuhan keperawatan yang tepat, termasuk pemantauan sirkulasi perifer, edukasi pasien, dan dukungan emosional, dapat membantu memperbaiki kondisi pasien hipertensi dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi panduan praktis bagi tenaga keperawatan dalam menangani pasien hipertensi secara komprehensif.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Hipertensi, Gangguan perfusi perifer

ABSTRACT
NURSING CARE FOR PATIENTS WITH HYPERTENSION
IN ABIMANYU WARD RSUD JOMBANG

By:

Shinta Dwi Nur Andani, Imam Fathoni, Afif Hidayatul Arham

D3 Keperawatan Fakultas Vokasi ITS Kes ICME Jombang

Shintadna31@gmail.com

Introduction: Hypertension, or high blood pressure, is a chronic disease often referred to as a "silent killer" because it frequently presents without early symptoms, yet can lead to serious complications such as stroke, heart failure, and kidney disorders. This study aims to describe nursing care for hypertensive patients in the Abimanyu Ward of Jombang Regional Public Hospital (RSUD Jombang), specifically those diagnosed with impaired peripheral perfusion. **Methods:** This research employed a descriptive case study method involving two participants who met the inclusion criteria. Data were collected through interviews, observations, and review of medical record documentation. **Results:** Assessment findings showed that both patients experienced symptoms such as dizziness, weakness, and other complaints related to hypertension, with an average blood pressure of 150/90 mmHg. The nursing diagnosis identified was impaired peripheral perfusion, based on elevated blood pressure. The primary nursing intervention involved circulation care. Nursing implementations included monitoring vital signs, administering prescribed medications, observing signs of peripheral circulation disorders such as pulse quality, edema, and extremity temperature, providing education on healthy lifestyle changes, and collaborating with medical teams for further therapy. Evaluation was conducted using the SOAP approach, showing either partial or complete improvement in the patients' conditions following interventions. **Conclusion:** The conclusion of this study is that appropriate nursing care implementation, including peripheral circulation monitoring, patient education, and emotional support, can improve the condition of hypertensive patients and prevent further complications. It is expected that the results of this study can serve as a practical guideline for nurses in providing comprehensive care for patients with hypertension.

Keywords: Nursing Care, Hypertension, Peripheral Perfusion Impairment

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

Berdasarkan *American Heart Association* (AHA), jumlah penderita hipertensi di Amerika Serikat yang berusia di atas 20 tahun mencapai 74,5 juta jiwa, namun sekitar 95% kasus tidak diketahui penyebabnya (WHO, 2023). Sementara itu, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, prevalensi hipertensi pada tahun 2023 di Jawa Timur mencapai 36,3% dari total populasi usia dewasa (di atas 18 tahun). Angka ini sejalan dengan data Riset

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

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

Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin, gaya hidup yang sehat, dan kepatuhan dalam menjalani terapi pengobatan merupakan beberapa faktor yang memperburuk kondisi ini. Pada sebagian besar kasus, hipertensi berkembang secara perlahan tanpa gejala spesifik, sehingga sering tidak disadari oleh penderitanya. Jika

tidak dikendalikan, hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gangguan fungsi ginjal (Lukito, 2023).

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

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

1.2 RUMUSAN MASALAH

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

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1.4 MANFAAT

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien dan keluarga

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

2. Bagi perawat

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

3. Bagi pasien

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

4. Bagi peneliti selanjutnya

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

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

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

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

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

2.1.2 Etiologi

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

1. Hipertensi Primer (Esensial)

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

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

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

2. Hipertensi Sekunder

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

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

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

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

2.1.3 Manifestasi klinis

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

1. Sakit Kepala

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

2. Pusing atau *Vertigo*

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

3. Penglihatan Kabur

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

4. Sesak nafas

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

5. Nyeri Dada

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

6. *Epistaksis* (Mimisan)

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

7. *Tinnitus* (telinga berdenging)

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

8. *Plapitasi* (Jantung Berdebar)

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

9. Mudah Lelah

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

2.1.4 Klasifikasi

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

1. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC 7

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

- a) Normal: Tekanan darah sistolik < 120 mmHg dan diastolik < 80 mmHg.
- b) Prehipertensi: Tekanan darah sistolik 120–139 mmHg atau diastolik 80–89 mmHg.

- c) Hipertensi Derajat 1: Tekanan darah sistolik 140–159 mmHg atau diastolik 90–99 mmHg.
- d) Hipertensi Derajat 2: Tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg atau diastolik ≥ 100 mmHg.

2. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Penyebabnya

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

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

3. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Keadaan Klinis

Hipertensi juga dapat dibagi berdasarkan kondisi klinis pasien, yaitu:

- a) Hipertensi Sistolis Isolasi: Ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg, tetapi tekanan diastolik tetap < 90 mmHg.
- b) Hipertensi Maligna: Hipertensi berat yang dapat menyebabkan kerusakan organ dalam waktu singkat dan memerlukan perawatan segera.
- c) Hipertensi Resisten: Kondisi ketika tekanan darah tetap tinggi meskipun sudah diberikan tiga atau lebih jenis obat *antihipertensi* dalam dosis optimal.

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

2.1.5 Patofisiologi

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

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

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

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

1. Pemeriksaan sirkulasi dan jantung

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

2. Sistem organ/ sistem lainnya

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

3. Pemeriksaan Laboratorium dan EKG

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

2.1.8 Komplikasi

1. Gagal ginjal

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

2. Kematian

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

3. Masalah kutup jantung

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

2.1.9 Penatalaksanaan

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

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

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

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

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

2.2.1 Pengkajian

1. Pengkajian

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

2. Riwayat keperawatan

a) Keluhan umum

Sakit kepala dan adanya neri tekanan di otak.

b) Riwayat kesehatan masalalu

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

c) Riwayat kesehatan sekarang

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

d) Riwayat keluarga

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

3. Kebutuhan dasar

a. Pola eliminasi

Proses pembuangan sisa metabolisme dalam tubuh seperti BAB atau BAK

b. Makanan/Cairan

a) Makanan yang mencakup tinggi garam dan kolestrol

b) Riwayat penggunaan diuretic.

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

d. Pola hygiene

Kebersihan setiap harinya

e. Aktivitas terganggu di karenakan faktor nyeri di kepala

4. keadaan umum

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

5. Pemeriksaan penunjang

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

2.2.2 Diagnosa keperawatan

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

2.2.3 Intervensi

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

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

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

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

2.2.4 Implementasi Keperawatan

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

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

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

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

2.2.5 Evaluasi keperawatan

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

1. S (Data *subyektif*)

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

2. O (Data *obyektif*)

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

3. A (*Assesment*)

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

4. P (*planning*)

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

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

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

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

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam penelitian ini sebaai berikut :

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

3.3 Partisipan

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

1. Kriteria inklusi

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

2. Kriteria esklsi.

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

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Abimanyu RSUD Jombang.

2. Waktu Penelitian

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

3.5 Pengumpulan Data

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

1. Wawancara

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

2. *Observasi*

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

3. Dokumentasi

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

3.6 Uji Keabsahan Data

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

penelitian studi kasus, tetapi di deskripsikan, di kategorikan mana pandangan yang sama, yang berbeda. Dan mana spesifik dari tiga sumber data tersebut.

3.7 Analisa Data

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

1. Analisis sebelum lapangan

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

2. Mereduksi data

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

3. Penyajian data

Dalam penelitian yang di lakukan dalam uraian bentuk singkatan yang berhubungan dengan kategori dan sebagainya, tetapi yang sering di gunakan dalam penelitian yaitu teks yang mempunyai sifat naratif.

4. Kesimpulan

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

3.8 Prosedur pengambilan data

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

- b. Membahas dan menyimpulkan hasil penelitian.
- c. Menyusun laporan akhir.

3.9 Etika Penelitian

1. *Ethical Clearance* (kelayakan etik)

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

2. *Informed consent*

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

3. *Anonymity* (tanpa nama)

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

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

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

4.1.2 Pengkajian

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

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

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

Pola eliminasi	enak makan, sonde susu 3 x 1 Sebelum sakit : Pasien mengatakan kebiasaan BAK 4-5 kali sehari, BAB selama sebelum sakit 1-2 kali sehari. Sakit : keluarga pasien mengatakan BAK kurang lebih 700 ml / 24 jam, BAB 800 ml / 24 jam , BAB selama sakit belum BAB sama sekali..	Sebelum sakit : Pasien mengatakan kebiasaan BAK 4-5 kali sehari, BAB selama sebelum sakit 1-2 kali sehari. Sakit : keluarga pasien mengatakan BAK kurang lebih 700 ml / 24 jam, BAB selama sakit 1 kali.
Pola Istirahat	Sebelum sakit : kurang lebih 7-8 jam. Sakit : kurang lebih 6-7 jam.	Sebelum sakit : kurang lebih 6-7 jam. Sakit : kurang lebih 5-6 jam.
Pola aktivitas	Sebelum sakit : Pasien mengatakan bahwa pasien dapat melakukan aktivitas seperti biasa sebagai IRT. Sakit : selama sakit pasien tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasa.	Sebelum sakit : Pasien mengatakan bahwa pasien dapat melakukan aktivitas seperti biasa sebagai anak. Sakit : selama sakit pasien tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasa.

Data Primer 2025

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

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
Kesadaran umum	Lemah	Lemah
Kesadaran GCS	Composmentis 4-5-6	Composmentis 4-5-6
Tanda-tanda vital		
Tensi darah	150/90 mmHg	150/90 mmHg
Nadi	90 x/menit	92 x/menit
	36,6 °C	38,1°C

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

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

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

Sumber : RSUD Jombang, 2025

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

Terapi	Pasien 1	Pasien 2
Parenteral	Inf. NACL 0.9 % Inj. Ondansentron Inj. Ranitidine 1amp Inj. Pantoprazole 2 x 1	Inf. NACL 0.9 % Inj. Ranitidine 2x1amp Inj Omeprazole 1amp Inj. Asam tareknamat 1amp Paracetamol
Oral	Amlodipin 1x1	Amlodipin 1x1

Sumber : Terapi Medik Pasien

Tabel 4. 5 Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah
Pasien 1 Data subjektif : Pasien mengatakan pusing sudah 3 hari, muntah tiap makan. Data objektif : keadaan umum : lemah Akral hangat Mukosa bibir kering TTV : - TD : 150/90 mmHg - N : 90 x/menit - S : 36,6°C - RR : 20 x/menit GCS : 4-5-6	Proses penyakit ↓ Suplai o2 menurun ↓ Penurunan aliran darah arteri / vena ↓ Gangguan perfusi perifer	Gangguan perfusi perifer
Pasien 2 Data subjektif : Pasien mengatakan lemas , muntah darah. Dan demam menggigil Data objektif : keadaan umu : lemah Akral hangat Mukosa bibir lembab TTV : - TD : 150/90 mmHg - N : 92 x/menit - S : 38,1°C - RR : 22 x/menit GCS : 4-5-6	Proses penyakit ↓ suplai o2 menurun ↓ Penurunan aliran darah arteri / vena ↓ Gangguan perfusi perifer	Gangguan perfusi perifer

Sumber : Data primer Pasien

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

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

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan

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

4.1.5 Implementasi

Tabel 4. 7 Implementasi Keperawatan pasien 1

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

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

Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan

Implementasi Pasien 2

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

	Pembeian injeksi nikardhipine 1 amp.		Pembeian injeksi nikardhipine 1 amp.		Pembeian injeksi nikardhipine 1 amp.
	Pemberian injeksi ranitidine 1 amp.		Pemberian injeksi ranitidine 1 amp.		Pemberian injeksi ranitidine 1 amp.
	Pemberian obat oral amlodhipine 1 tablet.		Pemberian obat oral amlodhipine 1 tablet.		Pemberian obat oral amlodhipine 1 tablet.
	Pemberian paracetamol		Lakukan pemeriksaan		Lakukan pemeriksaan
	Lakukan pemeriksaan tanda – tanda peningkatan TIK.		tanda – tanda peningkatan TIK.		tanda – tanda peningkatan TIK.
	Mengedukas i keluarga tentang kondisi pasien.		Mengedukasi keluarga tentang kondisi pasien.		Mengedukasi keluarga tentang kondisi pasien.
14.00	Pastikan posisi pasien semi flower.	14.00	Pastikan posisi pasien semi flower.	14.00	Pastikan posisi pasien semi flower.
	Mengobservasi TTV		Mengobservasi TTV		Mengobservasi TTV
	Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.		Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.		Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.
	Pembeian injeksi nikardhipine 1 amp.	19.00	Pembeian injeksi nikardhipine 1 amp.		Pembeian injeksi nikardhipine 1 amp.
	Pemberian injeksi ranitidine 1 amp.	21.00	Pemberian injeksi ranitidine 1 amp.		Pemberian injeksi ranitidine 1 amp.
21.00	Pemberian injeksi ranitidine 1 amp.		Mengobservasi TTV		Mengobservasi TTV
	Mengobservasi TTV		Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.		Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.
	Pemberian injeksi		Pembeian injeksi nikardhipine		

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

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 9 Evaluasi Keperawatan.

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

3. Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.	3. Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.	3. Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.
4. Pembeian injeksi nikardhipine 1 amp.	4. Pembeian injeksi nikardhipine 1 amp.	4. Pembeian injeksi nikardhipine 1 amp.
5. Pemberian injeksi ranitidine 1 amp.	5. Pemberian injeksi ranitidine 1 amp.	5. Pemberian injeksi ranitidine 1 amp.
6. Pemberian obat oral amlodhipine 1 tablet.	6. Pemberian obat oral amlodhipine 1 tablet.	6. Pemberian obat oral amlodhipine 1 tablet.
7. Lakukan pemeriksaan tanda – tanda peningkatan TIK.	7. Lakukan pemeriksaan tanda – tanda peningkatan TIK.	7. Lakukan pemeriksaan tanda – tanda peningkatan TIK.
8. Mengedukasi keluarga tentang kondisi pasien.	8. Mengedukasi keluarga tentang kondisi pasien.	8. Mengedukasi keluarga tentang kondisi pasien.
9. Pastikan posisi pasien semi flower. 1 amp.	9. Pastikan posisi pasien semi flower. 1 amp.	9. Pastikan posisi pasien semi flower. 1 amp.
10. kolaborasi pemasangan NGT.		

Tabel 4. 10 Evaluasi keperawatan

Evaluasi	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Pasien 2	Kamis, 06/06/2024 Jam 23:00	Jumat, 07/06/2024 Jam 23:00	Sabtu, 08/06/2024 Jam 23:00
	S : Pasien mengatakan lemas , muntah darah. Dan demam menggigil O: Keadaan umum : lemah Akral hangat TTV : - TD: 150/90 mmHg - N : 92 x/menit	S : Pasien mengatakan sudah tidak lemas , sudah tidak muntah darah. Dan suhu tubuh sudah menurun O : Keadaan umum : cukup Akral hangat TTV :	S : Pasien mengatakan sudah tidak lemas , sudah tidak muntah darah. Dan suhu tubuh sudah menurun O: Keadaan umum : cukup Akral hangat TTV :

- S : 38,1°C	- TD:140/90mmHg	- TD:140/90mmHg
- RR : 22 x/menit	- N : 92 x/menit	- N : 92 x/menit
GCS : 4-5-6	- S : 37,1°C	- S : 37,1°C
	- RR : 22 x/menit	- RR : 22 x/menit
A : Masalah belum teratasi	GCS : 4-5-6	GCS : 4-5-6
P : Intervensi dilanjutkan	A : Masalah teratasi sebagian	A : Masalah teratasi
1. Mengobservasi TTV.	P : Intervensi dilanjutkan	P : Intervensi dihentikan
2.Pemasangan infus NACL.	1. Mengobservasi TTV.	
3.Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.	2.Pemasangan infus NACL.	
4.Pembeian injeksi nikardhipine 1 amp.	3.Pemberian injeksi ondansentron 1 amp.	
5.Pemberian injeksi ranitidine 1 amp.	4.Pembeian injeksi nikardhipine 1 amp.	
6.Pemberian obat oral amlodhipine 1 tablet.	5.Pemberian injeksi ranitidine 1 amp.	
7. pemberian paracetamol 3 x1	6.Pemberian obat oral amlodhipine 1 tablet.	
8.Lakukan pemeriksaan tanda – tanda peningkatan TIK.	7.Lakukan pemeriksaan tanda – tanda peningkatan TIK.	
9.Mengedukasi keluarga tentang kondisi pasien.	8.Mengedukasi keluarga tentang kondisi pasien.	
10.Pastikan posisi pasien semi flower.	9.Pastikan posisi pasien semi flower	

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

1. Data Subyektif

Pada Pengkajian yang dilakukan oleh perawat ruangan pada pasien

1 dan 2 yang mengalami hipertensi dengan adanya keluhan utama

pada pasien 1 sudah 2 hari yang tidak turun-turun disertai mual,

pusing, tensi naik sampai 150/ 90 mmhg sedangkan pada pasien 2 Pasien mengatakan lemas, muntah darah dan demam menggigil serta tekanan darah naik sampai 150/90 mmHg.

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

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

2. Data Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pasien 1 dengan Keadaan umum lemah , Akral hangat, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 90 x/menit,

suhu 36,6°C, pernafasan 20 x/menit , tingkat kesadaran 4-5-6. Sedangkan pada pasien 2 dengan Keadaan umum lemah, akral hangat tekanan darah 150/90mmHg, Nadi 92 x/menit, Suhu 38,1°C, pernafasan 22 x/menit, tingkat kesadaran 4-5-6.

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

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

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 menunjukkan hasil yang sama. Dari hasil pengkajian menunjukkan Gangguan perfusi perifer berhubungan dengan peningkatan tekanan darah yang diperberat oleh penurunan hemoglobin. Diagnosa keperawatan utama didapatkan hasil Gangguan perfusi perifer berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D. 0130).

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

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

Menurut pendapat penulis berdasarkan Fakta dan opini diagnosa yang cocok untuk pasien 1 dan 2 yaitu Gangguan perfusi perifer

berhubungan dengan peningkatan tekanan darah yang diperberat oleh penurunan hemoglobin. Karena berdasarkan keluhan utama dari pasien 1 dan pasien 2 yaitu pusing. peningkatan tekanan darah sangat mungkin mengakibatkan gangguan perfusi perifer, dikarenakan adanya penyempitan pembuluh darah dan mengakibatkan penyakit penyerta lalu di perberat dengan turunnya hemoglobin dalam tubuh.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

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

Perawatan sirkulasi yang diperlukan untk mengatasi pasien hipertensi adalah melakukan Observasi Periksa parifer seperti nadi parifer, edema,dan suhu Tubuh, Identifikasi faktor gangguan sirkulasi, Memonitor tekanan darah, Memonitor nyeri atau panas pada eksternitas. Terapeutik Memberikan makanan untuk pasien yang diet, Memberikan kesempatan untuk pasien maupun keluarga pasien tentang pola hidup, Mengajarkan pasien untuk relaksasi agar mengurangi rasa setres jika di perlukan,

Dukung pasien secara emosional atau spiritual. Kolaborasi, .Kolaborasi pemberian obat jika perlu (Yonata, 2023).

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

4.2.4 Implementasi Keperawatan

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

Implementasi perawatan pada pasien hipertensi dengan diagnosa keperawatan gangguan perfusi perifer difokuskan pada upaya meningkatkan aliran darah ke jaringan perifer, mencegah kerusakan

jaringan lebih lanjut, serta memantau kondisi sirkulasi secara berkala. Perawat melakukan pemantauan tanda-tanda vital, terutama tekanan darah, denyut nadi perifer, suhu kulit, dan warna kulit ekstremitas, untuk menilai sejauh mana perfusi perifer terganggu. Perawat juga memeriksa adanya tanda-tanda seperti pucat, sianosis, dinginnya ekstremitas, atau adanya luka yang sulit sembuh (Telaumbanua, 2021).

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

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

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien 1 setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari keadaan pasien tetap sama seperti hari

sebelumnya dengan tekanan darah tetap di 150/ 90mmHg . Sedangkan pada pasien 2 selama perawatan sudah ada perubahan dimana tensi sudah turun 140/90mmHg di hari ke 3 pasien sudah diperbolehkan pulang.

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

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

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

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

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

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

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

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

2. Bagi Perawat

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

3. Bagi Penulis lainnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrafiq. (2023). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 192–199. <https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.806>
- Al, S. et. (2020). Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia. *Jppkmi*, 1(186), 2.
- Julistyanissa. (2022). Penerapan Brisk Walking Exercise Terhadap Perubahan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Ners Muda*, 3(3). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i3.10535>
- Kadir, A. (2023). Hubungan Patofisiologi Hipertensi dan Hipertensi Renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 5(1), 15. <https://doi.org/10.30742/jikw.v5i1.2>
- Kemenkes. (2023). Buku Pedoman Hipertensi 2024. *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, 1–71.
- Kombinasi, I., Kaki, H., Relaksasi, D. A. N., Saputri, J. A., Pakarti, A. T., & Ayubbana, S. (2025). terhadap pasien hipertensi implementasi of combination of foot hydrotherapy and benson relaxtation for hypertenstion patients *Akademi Keperawatan Dharma Wacana Email : julitaanggin95@gmail.com*
Saputri , Implementasi Kombinasi PENDAHULUAN Gaya hidup tidak . 5(September), 359–367.
- Latifardani, R., & Hudiyawati, D. (2023). Fatigue Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1756–1766. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5697>

- Lorenza, P. E., Hadiyanto, H., & Alamsyah, M. S. (2023). Pengaruh Air Rebusan Daun Sirsak Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Baros Wilayah Kerja Puskesmas Baros Kota Sukabum. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 4520–4529.
<https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.16961>
- Lukito, A. A. (2023). Panduan Promotif dan Preventif Hipertensi. *Indonesia Society of Hypertension Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia*, 1–88.
- Moonti, M. A., Sutandi, A., & Fitriani, N. D. (2023). Hubungan Life Style Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Di Desa Jagara Kecamatan Darma Kabupaten Kuningan Tahun 2023. *National Nursing Conference*, 1(2), 55–68.
<https://doi.org/10.34305/nnc.v1i2.860>
- Muliadi, D., Riduansyah, M., Tasalim, R., & Mahmudah, R. (2024). evektivitas pemberian air kelpa muda genjah kuning terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi perimer Darmah. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(2), 581–588.
- Nazzura, A. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Diagnosa Hidronefrosis*. 2(3), 8–13.
- Praningsih, S., Siswati, Maryati, H., & Khoiri, A. N. (2023). Peningkatan Pemahaman Tentang Pengendalian Tekanan Darah Melalui Kualitas Tidur dan Manajemen Stres di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. *dedikasi saintek Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 108–114.
<https://doi.org/10.58545/djpm.v2i2.121>
- Ramadhan, M. H. (2022). Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner (PJK). *Jurnal Kedokteran Syariah Kuala*, 1–15.

- Ramatillah, D. L., Prayogi, K. H., Sapta Giri, I. M. D., & Krismawati, N. K. P. (2022). Cara Menyadari, Mengenali Dan Mengatasi Hipertensi. *Kami Mengabdi*, 1(2), 1–8. <https://doi.org/10.52447/km.v1i2.6035>
- Simanjuntak, E. Y., Aryani, N., Siambaton, J. C., Keperawatan, P. S., Farmasi, F., Psikologi, P. S., & Farmasi, F. (2023). *Gaya Hidup Berhubungan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Pada Masa Pandemi Covid-19*. 7, 1–7.
- Sulastin. (2024). Jurnal Keperawatan & Kebidanan Jurnal Keperawatan & Kebidanan. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.
- Telaumbanua. (2021). Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi. *Jurnal Abdimas Sainika*, 3(1), 119. <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1069>
- Yonata. (2023). Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Jurnal Majority*, 5(3), 17–21.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pernyataan Kesiadaan Unggahan Karya Tulis Ilmiah

SURAT PENYATAAN KESEDIAAN UNGGAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shinta Dwi Nur Andani

Nim : 221210019

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusive Royalty Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Ruang Abimanyu RSUD Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Skripsi, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Jombang, 23 Juni 2025

Yang Menyatakan

Peneliti



 (Shinta Dwi Nur Andani)

221210019

Lampiran 2 *informed consent*

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*INFROMED CONCENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Setelah mendapatkan keterangan dan penjelasan secukupnya serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka saya menyatakan bersedia untuk berperan serta sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh **Shinta Dwi Nur Andani**, Mahasiswa D3 Keperawatan ITSkes ICME Jombang yang berjudul : "Asuhan keperawatan kepada pasien hipertensi di Ruang Abimanyu RSUD Jombang "

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Peneliti



(Shinta Dwi Nur Andani)

Jombang, 26 April 2025

Responden



()

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**(INFROMED CONCENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Setelah mendapatkan keterangan dan penjelasan secukupnya serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka saya menyatakan bersedia untuk berperan serta sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh **Shinta Dwi Nur Andani**, Mahasiswa D3 Keperawatan ITSkes ICME Jombang yang berjudul :
"Asuhan keperawatan kepada pasien hipertensi di Ruang Abimanyu RSUD Jombang"

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Peneliti



(Shinta Dwi Nur Andani)

Jombang, ~~27~~ April 2025

Responden



()

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Karya Ilmiah

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama : Shinta Dwi Nur Andani
 NIM : 221210019
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi
 di Ruang Abimanyu RSUD Tombang
 Pembimbing II : Afif Hidayatul Arham. S.Kep., Ns., M.Kep
 Kegiatan Bimbingan

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1.	Jumat 07/25 03	Pengajuan Judul (Acc) + lanjut bab 1	
2.	Rabu 12/05 03	Konsul BAB 1 + Revisi BAB 1	
3.	Jumat 14/25 03	Acc BAB 1 + lanjut BAB 2 dan BAB 3	
4.	Selasa 18/25 03	Revisi Bab 2 dan Bab 3	
5.	Kamis 20/25 03	Konsul Revisi Bab 2 dan Bab 3	
6.	Jumat 21/25 03	Revisi Bab 2 dan Bab 3	
7.	Senin 29/25 03	Acc BAB 2 dan Bab 3	
8.	Selasa 25/25 03	Bimbingan proposal.	

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama : Shinta Dwi Nur Andani
 NIM : 221210019
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Hipertensi
 Di Ruang ASimanyu RSUD Jombang
 Pembimbing II : Afif Hidayatul Arham S.Kep., Ns., M.Kep
 Kegiatan Bimbingan

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
	19/25 04	Bimbingan BAB 4	
	1/25 5	Revisi Bab 4 dan Konsul Bab 5	
	5/25 5	Acc Bab 4 dan Revisi Bab 5	
	9/25 5	Acc Bab 4 dan Bab 5. Revisi Abstrak	
	12/25 5	Revisi Abstrak dan kelengkapan lampiran	
	16/25 5	Acc	
	17/25 5	Bimbingan ujian hasil	
	19/25 5	Acc uji Hasil	

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama : Shinta Dwi Nur Andani
 NIM : 221210019
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan
 Hipertensi di Ruang Abimanyu RSUD Jombang.
 Pembimbing I : Dr. H. Imam fatoni .SKM., MM

Kegiatan Bimbingan

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1	Jumat 07/25 03	Pengajuan Judul (Acc) + lanjut BAB 1	
2	Selasa 11/25 03	Konsul BAB 1 + Revisi Bab 1	
3	Jumat 14/25 03	Acc BAB 1 + lanjut Bab 2 Bab 3	
4	Senin 17/25 03	Revisi Bab 2 dan Bab 3	
5	Jumat, 21/25 03	Revisi Konsul Acc Bab 2 dan Bab 3	
6	Senin 24/25 03	Acc Bab 2 dan Bab 3	
7		Siap uji proposal	

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama : Shinta Dwi Nur Andani
 NIM : 221210019
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Hipertensi
 Di ruang Abimanyu RSUD Jombang.
 Pembimbing I : Dr. H. Imam Fatoni. SKM., MM

Kegiatan Bimbingan

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
	19 / 25 04	Bimbingan BAB 4	✓
	1 / 25 5	Revisi Bab 4 dan konsul Bab 5	✓
	5 / 25 5	Acc Bab 4 dan Revisi Bab 5	✓
	9 / 25 5	Acc Bab 4 dan Bab 5, Revisi Abstrak	✓
	12 / 25 05	Revisi Abstrak dan kelengkapan lampiran	✓
	16 / 25 05	Acc	✓
	17 / 25 05	Bimbingan ujian hasil	✓
	19 / 25 5	Acc uji Hasil	✓

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG
 Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 52 Jombang 61411 Telp. (0321) 863502
 website : <https://rsudjombang.jombangkab.go.id/> ; e-mail : rsudjombang@yahoo.co.id

Nomor : 000.9.2/604/415.47/2025
 Sifat : Penting
 Lampiran : Satu lembar
 Hal : Surat Balasan Studi
 Penelitian : Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Jombang, 24 Maret 2025

Kepada
 Yth. Ketua Program Studi Fakultas Vokasi
 Program Studi Diploma III
 Keperawatan ITSkes Insan Cendekia
 Medika
 di
 Jombang

Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang nomor : 008/DIII.Kep/ITSK.ICME/III/2025 tanggal 14 Maret 2025, perihal Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan ketersediaan lahan Penelitian dan tidak keberatan menerima Mahasiswa D.III Keperawatan Fakultas Vokasi ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang dalam rangka melaksanakan Penelitian atas nama sebagai berikut:

No	Nama	NIM	Program Studi
1.	SHINTA DWI NUR ANDANI	221210019	D.III KEPERAWATAN

Adapun Judul Penelitian sebagaimana dimaksud diatas adalah ***"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Ruang Abimanyu RSUD Kabupaten Jombang"*** dengan Biaya pengambilan data dan penelitian Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Jombang nomor 13 tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (sebagaimana terlampir)

Demikian atas perhatian Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
 Ditandatangani secara elektronik



Dr. dr. MA'MUROTUS SA'DIYAH, M.Kes
 NIP 197112142005012006



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 5 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG
 Jalan K.H. Wahid Hasyim Nomor 52, Jombang, Jawa Timur 61411
 Telepon (0321) 883502, Faksimile :-
 Laman <https://rsudjombang.jombangkab.go.id/>, pos-el rsud.jombang@jombangkab.go.id

SURAT KETERANGAN
 Nomor: 000.9.2/1133/415.47/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. dr. MA'MUROTUS SA'DIYAH, M.Kes
 NIP : 19711214 200501 2 006
 Jabatan : Direktur
 Unit Kerja : Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : SHINTA DWI NUR ANDINI
 NIM : 221210019
 Prodi : D3 Keperawatan
 Institusi Pendidikan : Fakultas Vokasi ITS Kes Insan Cendekia Medika

Telah melaksanakan Pengambilan data, dan Penelitian di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan dengan judul Penelitian sebagai berikut *"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Ruang Abimanyu RSUD Kabupaten Jombang"* pada tanggal 26 April 2025 s.d. 30 April 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 12 Juni 2025

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
 Ditandatangani secara elektronik



Dr. dr. MA'MUROTUS SA'DIYAH, M.Kes
 NIP 197112142005012006



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 6 Keterangan Lolos Uji Etik




KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG
JOMBANG PUBLIC HOSPITAL

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
 No : 43/KEPK/III/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Regional Public Hospital of Jombang, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“ ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RUANG ABIMANYU RSUD JOMBANG ”

Peneliti Utama : SHINTA DWI NUR ANDANI

Nama Institusi : INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
Name of Institution : INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSUD JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited

Jombang, 27 Maret 2025
 Ketua (CHAIRMAN)

RSUD JOMBANG
 dr. Ahmad Mahdi, Sp.A
 NIDK 197901192000011005

Lampiran 7. Surat pernyataan pengecekan judul



**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 : Shinta Dwi Nur Andani
NIM : 221210019
Prodi : D III Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir: Nganjuk, 31 Desember 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dsn Santren, Ds Ngumpul, Kec Bagor, Kab Nganjuk
No.Tlp/HP : 081234844289
email : shintadna31@gmail.com
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Hipertensi di ruang Abimanyu RSUD Jombang

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, 20 Maret 2025
Mengetahui,
Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 8 Keterangan Bebas Plagiasi

	ITSKes Insan Cendekia Medika Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia	SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022
<u>SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI</u>		
Nomor : 028/AK/072039/VIII/2025		
Yang bertanda tangan dibawah ini :		
Nama	: Dr. Lusianah Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes	
NIDN	: 0718058503	
Jabatan	: Wakil Rektor I	
Institusi	: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang	
Dengan ini menerangkan bahwa :		
Nama Lengkap	: Shinta Dwi Nur Andani	
NPM	: 221210019	
Program Studi	: D3 Keperawatan	
Fakultas	: Vokasi	
Judul	: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi di Ruang Abimanyu RSUD Jombang	
Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan BEBAS PLAGIASI dengan persentase kemiripan sebesar 11% .		
Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.		
 Jombang, 05 Agustus 2025 Wakil Rektor I <u>Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes</u> NIDN. 0718058503		

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RUANG ABIMANYU RSUD JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

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

PRIMARY SOURCES

1	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	2 %
2	Risky Maulana, Rusnoto Rusnoto, Fitriana Kartikasari, Edy Soesanto. "OBESITAS, POLA MAKAN, DAN POLA TIDUR DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI KLINIK ASY-SYIFA KUDUS", JURNAL KEPERAWATAN SUKA INSAN (JKSI), 2025 Publication	1 %
3	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	1 %
4	jurnal.dharmawangsa.ac.id Internet Source	1 %
5	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
6	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1 %
7	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	<1 %
8	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
9	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
10	www.scribd.com Internet Source	<1 %
11	Elda Aulia, Efitia Elvandari, Muhsin Ilhaq. "Pembelajaran Seni Tari Kreasi Melayu Menggunakan Media Audio Visual pada Siswa Kelas VIII di MTs Uswatun Hasanah Perigi", Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2025 Publication	<1 %
12	newinera.com Internet Source	<1 %
13	ebsina.or.id Internet Source	<1 %
14	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id Internet Source	<1 %
15	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %



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: ITS Kes ICMe Jombang
 Assignment title: 9. 제출 시 DB 미 저장 (No Repository)
 Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI D...
 File name: SHINTA_DWI_NUR_ANDANI.docx
 File size: 465.44K
 Page count: 56
 Word count: 8,771
 Character count: 61,033
 Submission date: 04-Aug-2025 12:10AM (UTC+0900)
 Submission ID: 2722751234



Lampiran 9. Lembar Asuhan Keperawatan

**Asuhan Keperawatan pada pasien Ny. A
Dengan Hipertensi di Ruang Abimanyu RSUD Jombang**

1. PENGKAJIAN

A. Tanggal Masuk : 27/04/2025

B. Jam masuk : 16.40

C. Tanggal Pengkajian : 27/04/2025

D. Jam Pengkajian : 17.15

E. No.RM : xxxxx

F. Identitas

1. Identitas
pasien

a. Nama : Ny.A

b. Umur : 66 tahun

c. Jenis kelamin : Perempuan

d. Agama : Islam

e. Pendidikan : SLTA

f. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

g. Alamat : Candimulyo

h. Status Pernikahan : Menikah

2. Penanggung Jawab Pasien

a. Nama : .Tn. A

b. Umur : 67 tahun

c. Jenis kelamin : Laki-laki

d. Agama : Islam

e. Pendidikan : SLTA

f. Pekerjaan : Wiraswata

g. Alamat : Candimulyo

h. Hub. Dengan PX : Suami

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri terasa berdenyut pada tengkuk kepala belakang disertai pusing, pundak kaku sudah 2 hari P: pasien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk kepala bertambah saat melakukan aktivitas Q: Nyeri dirasakan seperti berdenyut R: nyeri pada daerah tengkuk kepala S: Skala 4 T : hiang timbul

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan nyeri pada kepala disertai pusing selama 2 hari, karena merasa Sudah tidak kuat akhirnya pasien memutuskan berobat ke RSUD Jombang pada Rabu 30 april 2025.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ny. A mengatakan memiliki riwayat Penyakit Jantung

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. A mengatakan keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit kolesterol dan hipertensi

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah :.....
Jenis:.....Ketergantungan:
- b. Alkohol : Jumlah :.....
Jenis:.....Ketergantungan:
- c. Obat-obatan : Jumlah :.....
Jenis:.....Ketergantungan:
- d. Alergi : Tidak ada alergi
- e. Harapan dirawat di RS : bisa sembuh dari penyakitnya
- f. Pengetahuan tentang penyakit : Px kurang memahami tentang penyakitnya
- g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : Px mengerti
- h. Data lain :
.....
.....

2. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet : Diet Rendah Garam
- b. Diet/Pantangan : Makanan yang tinggi garam
- c. Jumlah porsi : 3x sehari
- d. Nafsu makan : SMRS : Baik MRS : Baik
- e. Kesulitan menelan : Tidak ada kesulitan menelan
- f. Jumlah cairan/minum : 500cc/24jam
- g. Jenis cairan : Ringer Latat dan Air putih
- h. Data lain :

.....

3. Aktivitas dan Latihan

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

0: Mandiri 2: Dibantu orang 4:
 Tergantung total bantu 1: Menggunakan alat 3: Dibantu
 orang lain dan alat

- a. Alat bantu : Tidak ada
 - b. Data lain :
-

4. Tidur dan Istirahat

- a. Kebiasaan tidur : Teratur.
- b. Lama tidur: 7 jam
- c. Masalah tidur : tidak ada
- d. Data lain :

.....

5. Eliminasi

- a. Kebiasaan defekasi : Normal
 - b. Pola defekasi : 1x sehari
 - c. Warna feses : tidak terkaji
 - d. Kolostomi : tidak ada
 - e. Kebiasaan miksi : Normal
 - f. Pola miksi : Teratur
 - g. Warna urine : Kuning kecoklatan
 - h. Jumlah urine : kekuningan jernih
 - i. Data lain :
.....
.....
6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)
- a. Harga diri : Baik
 - b. Peran : .sebagai Pasien saat di puskesmas saat dirumah sebagai ibu rumah tangga
 - c. Identitas diri : pasien mampu mengenali dirinya
 - d. Ideal diri : Baik
 - e. Penampilan : Baik
 - f. Koping : Baik
 - g. Data lain :
.....
.....
7. Peran dan Hubungan Sosial
- a. Peran saat ini : sebagai Pasien
 - b. Penampilan peran :Baik
 - c. Sistem pendukung : Keluarga
 - d. Interaksi dengan orang lain : Baik
 - e. Data lain :
.....
.....
8. Seksual dan Reproduksi
- a. Frekuensi hubungan seksual : tidak terkaji

b. Hambatan hubungan seksual : tidak terkaji

c. Periode menstruasi : tidak terkaji

d. Masalah menstruasi : tidak terkaji

e. Data lain :

.....
.....

9. Kognitif Perseptual

a. Keadaan mental : Baik

b. Berbicara : Baik

c. Kemampuan memahami : Baik

d. Ansietas : tidak

e. Pendengaran : Baik

f. Penglihatan : Baik

g. Nyeri : Pada bagian kepala

h. Data lain :

.....
.....

10. Nilai dan Keyakinan

a. Agama yang dianut : Islam

b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit : .Px menerima penyakit datang dari tuhan

c. Data lain :

.....
.....

I. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : 150/80 mmHg Nadi : 80x menit Suhu : 36,1
RR : 22x menit

b. Kesadaran : Composmentis GCS : 456

c. Keadaan Umum

a. Status gizi : ☐ Gemuk ☐ Normal ☐ Kurus Berat Badan : 40kg
Tinggi Badan: 140cm

b. Sikap : ☐ Tenang ☐ Gelisah ☐ Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

- a. Warna rambut : Hitam
- b. Kuantitas rambut : Tebal
- c. Tekstur rambut : Halus
- d. Kulit kepala : Bersih..
- e. Bentuk kepala : Lonjong
- f. Data lain :

.....
.....

2) Mata

- a. Konjungtiva : Normal
- b. Sclera : Normal
- c. Reflek pupil : Normal
- d. Bola mata : Normal
- e. Data lain :

.....
.....

3) Telinga

- a. Bentuk telinga : Normal
- b. Kesimetrisan : Simetris
- c. Pengeluaran cairan : tidak ada
- d. Data lain :

.....
.....

4) Hidung dan Sinus

- a. Bentuk hidung : Normal
- b. Warna : coklat
- c. Data lain :

.....
.....

5) Mulut dan tenggorokan Bibir : Tampak kering Mukosa :.Bersih

a. Gigi : .Kekuningan Lidah : Bersih

b. Palatum :

.....
.....

c. Faring :

.....
.....

d. Data lain :

.....
.....

6) Mulut dan tenggorokan Bibir : Tampak kering Mukosa :.Bersih

a. Gigi : .Kekuningan Lidah : Bersih

b. Palatum :

.....
.....

c. Faring :

.....
.....

d. Data lain :

.....
.....

7) Mulut dan tenggorokan Bibir : Tampak kering Mukosa :.Bersih

a. Gigi : .Kekuningan Lidah : Bersih

b. Palatum :

.....
.....

c. Faring :

.....
.....

d. Data lain :

.....
.....

8) Leher

a. Bentuk : Normal Warna : Coklat

b. Posisi trakea :

.....
.....

c. Pembesaran tiroid

:.....
.....

- d. JVP
:.....
.....
- e. Data lain :
.....
.....

9) Thorax

- Paru-Paru
 - a. Bentuk dada: Simetris
 - b. Frekuensi nafas : 22x/menit
 - c. Kedalaman nafas : Normal
 - d. Jenis pernafasan : vesikuler
 - e. Pola nafas : Normal
 - f. Retraksi dada : Normal antara kanan dan kiri
 - g. Irama nafas : Normal
 - h. Ekspansi paru :
.....
 - i. Vocal fremitus
:.....
 - j. Nyeri :
.....
.....
 - k. Batas paru
:.....
.....
 - l. Suara nafas : Normal
 - m. Suara tambahan : Tidak ada suara tambahan
 - n. Data lain :
.....
.....
- Jantung
 - a. Ictus cordis :
.....
...

- b. Nyeri : Tidak ada nyeri
- c. Batas jantung
:.....
.
- d. Bunyi jantung :.Normal
- e. Suara tambahan : Tidak ada suara tambahan
- f. Data lain :
:.....

10) Abdomen

- a. Bentuk perut: Normal
- b. Warna kulit : kecoklatan
- c. Lingkar
perut.....
:.....
- d. Bising usus : Normal
- e. Massa : Tidak ada massa
- f. Acites :
:.....
:.....
- g. Nyeri : Tidak ada nyeri
- h. Data lain :
:.....
:.....

11) Genetalia :

- a. Kondisi meatus : Tidak terkaji
- b. Kelainan skrotum : .Tidak terkaji
- c. Odem vulva :.Tidak terkaji
- d. Kelainan : Tidak terkaji
- e. Data lain :
:.....
:.....

12) Ekstremitas

- a. Kekuatan otot:

5	5
5	5

- b. Turgor : Normal
- c. Odem Tidak ada
- d. Nyeri :Tidak ada
- e. Warna kulit : kecoklatan
- f. Akral : Hangat
- g. Sianosis :
.....
.....
- h. Parese :
.....
.....
- i. Alat bantu : tidak ada
- j. Data lain :
.....
.....
- k. Pemeriksaan Penunjang

Lab Darah lengkap, pemeriksaan tekanan darah

Terapi Medik

Infuse : NS 500cc/24 jam Injeksi : Ondansetron 1 amp Oral :

Amlodipin tab 10 mg 3x1 Paracetamol 500 mg 3x1

2. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
	Data subjektif : Pasien mengatakan pusing sudah 3 hari, muntah tiap makan. Data objektif : keadaan umum : lemah Akral hangat Mukosa bibir kering TTV : - TD : 150/90 mmHg - N : 90 x/menit - S : 36,6°C - RR : 20 x/menit GCS : 4-5-6	Gangguan perfusi perifer	Gangguan perfusi perifer

3. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1. Gangguan perfusi perifer berdasarkan dengan peningkatan tekanan darah

2.
.....

.....
.....
.....
.....

3.
.....

.....
.....
.....
.....

4.
.....

.....
.....
.....
.....

5.
.....

.....
.....
.....
.....

4. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

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

5. IMPLEMENTASI

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

15.00	Pemberian injeksi ranitidine 1 amp.		
-------	--	--	--

6. EVALUASI

Evaluasi	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Pasien 1	Rabu, 05/06/2024 Jam 09: 00	Kamis,06/06/2024 Jam 09:00	Jumat,07/06/2024 Jam 09:00
	S: Pasien mengatakan pusing sudah 3 hari, muntah tiap makan. O: Keadaan umum : lemah Akral hangat TTV : - TD:150/90 mmHg - N : 92 x/menit - S : 36,6°C - RR : 22 x/menit GCS : 4-5-6 A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. Mengobservasi TTV. 2. Pemasangan infus NACL. 3. Pemberian injeksi ondansentron 1 amp. 4. Pembeian injeksi nikardhipine 1amp. 5.Pemberian injeksi ranitidine 1 amp.	S : Pasien mengatakan pusing sudah 3 hari, muntah tiap makan. O : Keadaan umum : lemah Akral hangat TTV : - TD:150/90 mmHg - N : 92 x/menit - S : 36,6°C - RR : 22 x/menit GCS : 4-5-6 A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. Mengobservasi TTV. 2. Pemasangan infus NACL. 3. Pemberian injeksi ondansentron 1 amp. 4. Pembeian injeksi nikardhipine 1amp. 5.Pemberian injeksi ranitidine 1 amp.	S : Pasien mengatakan pusing sudah 3 hari, muntah tiap makan. O : Keadaan umum : lemah Akral hangat TTV : - TD:150/90 mmHg - N : 92 x/menit - S : 36,6°C - RR : 22 x/menit GCS : 4-5-6 A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. Mengobservasi TTV. 2. Pemasangan infus NACL. 3. Pemberian injeksi ondansentron 1 amp. 4. Pembeian injeksi nikardhipine 1amp. 5.Pemberian injeksi ranitidine 1 amp. 6.Pemberian obat oral amlodhipine1 tablet.

	6.Pemberian obat oral amlodhipine1 tablet. 7.Lakukan pemeriksaan tanda – tanda peningkatan TIK. 8.Mengedukasi keluarga tentang kondisi pasien. 9.Pastikan posisi pasien semi flower. 1 amp. 10. kolaborasi pemasangan NGT.	6.Pemberian obat oral amlodhipine1 tablet. 7.Lakukan pemeriksaan tanda – tanda peningkatan TIK. 8.Mengedukasi keluarga tentang kondisi pasien. 9.Pastikan posisi pasien semi flower. 1 amp.	7.Lakukan pemeriksaan tanda – tanda peningkatan TIK. 8.Mengedukasi keluarga tentang kondisi pasien. 9.Pastikan posisi pasien semi flower. 1 amp.
--	---	---	---

