

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU Ny. R YANG  
MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS  
WARU**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**DIAJUKAN OLEH :**

**KUDESIAH**

**1911102416057**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2022**

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Ibu Ny. R yang Mengalami  
Hipertensi di Wilayah Kerja UPT PUSKESMAS Waru**

**KARYA TULIS ILMIAH**

(diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana )



**DIAJUKAN OLEH:**

**KUDESIAH**

**1911102416057**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2022**

## **MOTTO**

"Barang siapa yang mengerjakan amal saleh, baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, maka sesungguhnya akan kami berikan kepadanya kehidupan yang baik, dan sesungguhnya akan kami berikan balasan kepada mereka dengan pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan." (Q.S An-Nahl: 97)

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kudesiah

NIM : 1911102416057

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul :

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU Ny. R YANG  
MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT  
PUSKESMAS WARU**

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas no. 17, tahun 2010).

Samarinda, 11 Januari 2022

  
Kudesiah  
NIM. 1911102416057

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU Ny. R YANG MENGALAMI  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS WARU**

**DI SUSUN OLEH:**

**KUDESIAH**

**1911102416057**

**Disetujui untuk diujikan**

**Pada Tanggal, 16 Juni 2022**

**PEMBIMBING**



**Ns. Arief Budiman, M. Kep**  
**NIDN : 1112098801**

**Mengetahui.**  
**Koordinator Karya Tulis Ilmiah**



**Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes**  
**NIDN : 1112068002**

LEMBAR PENGESAHAN

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU Ny. R YANG MENGALAMI  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS WARU

DISUSUN OLEH :

KUDESIAH

1911102416057

Diseminarkan dan diujikan

Pada Tanggal, 16 Juni 2022

Penguji I

Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.Kep., MPH  
NIDN. 1110087901

Penguji II

Ns. Arief Budiman, M. Kep  
NIDN.1112098801

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.Kep., Kep  
NIDN. 1110087901

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur,  
saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kudesiah  
NIM : 1911102416057  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-Exclusive- Royalti-Free Right*) atas karya tulis saya yang berjudul:

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Ibu Ny. R Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Waru**

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif Universitas Muhammadiyah berhak menyimpan, mengalihmediakan/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 11 Januari 2022  
yang menyatakan



## KATA PENGANTAR



Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Ibu Ny, R Yang Mengalami Hipertensi Di Wilaya Kerja UPT Puskesmas Waru

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu peneliti menghanturkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunianya sehingga dapat menyelesaikan proposal tugas akhir ini.
2. Prof. Bambang Setiadji, selaku Rektor Fakultas Ilmu Keperawatan
3. Pimpinan Puskesmas Waru Kabupaten Penajam Paser Utara
4. Dr. Hj Nunung Herlina., S.Kp., M.Pd, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
5. Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.Kep., MPH selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
6. Ns. Arief Budiman, M. Kep selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah
7. Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.kep., MPH selaku Penguji Karya Tulis Ilmiah
8. Orang tua yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Rekan mahasiswa angkatan 2019 yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Semua Civitas Akademika telah memberikan dukungan serta semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini (Tidak diperkenankan menambah selain daftar di atas)

Penelitian sangat menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, sehingga peneliti mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi perbaikan selanjutnya.

Samarinda, 11 Januari 2022

(Kudesiah)

***Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Ibu Ny. R yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT PUSKESMAS Waru***

**ABSTRAK**

*Berdasarkan data UPT Puskesmas Waru 2021 didapatkan bahwa kasus hipertensi yang terjadi pada kasus hipertensi usia 20-44 tahun jumlah kasus sebanyak 210 kasus, usia 45-54 tahun jumlah kasus sebanyak 694 kasus, usia 55-59 dan jumlah kasus sebanyak 420 kasus, usia 60-69 tahun jumlah kasus sebanyak 471 kasus, dan usia >70 tahun jumlah kasus sebanyak 81 kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk Memperoleh gambaran atau pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan keperawatan pada ibu Ny. R yang mengalami hipertensi di wilayah kerja UPT puskesmas Waru . Jenis penelitian sederhana ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan yang di lakukan pada klien di wilayah kerja Puskesmas UPT Waru meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi.. Intervensi ini di berikan kepada klien dengan diagnosa nyeri akut, Resiko sereberal tidak efektif, dan Intoleransi aktivitas setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu teknik Terapi rendam kaki dengan air hangat untuk penurunan tekanan darah pada klien diharapkan klien dapat lebih rileks dan tenang serta dapat menjaga pola makan maupun istirahat.*

***Kata kunci : Hipertensi, Lansia, Terapi rendam kaki dengan air hangat***

***Case Study of Nursing Care on Mom Mrs. R Who Experiences Hypertension In the Work Area of The Waru PUSKESMAS UPT***

***INTISARI***

*Based on data from the UPT Puskesmas Waru 2021, it was found that hypertension cases that occurred in cases of hypertension aged 20-44 years were 210 cases, aged 45-54 years were 694 cases, aged 55-59 and the number of cases was 420 cases, aged 60 -69 years the number of cases was 471 cases, and age >70 years the number of cases was 81 cases. The purpose of this study was to obtain an overview or real experience in providing nursing care to Mrs. R who has hypertension in the working area of the Waru Public Health Center UPT. This type of simple research uses a descriptive method with a nursing care process approach that is carried out on clients in the work area of the UPT Waru Health Center including assessment, nursing diagnoses, nursing interventions, implementation, and evaluation. This intervention is given to clients with a diagnosis of acute pain, risk Cerebral ineffective, and activity intolerance after nursing actions, namely the therapeutic technique of soaking feet with warm water for lowering blood pressure in the client, it is hoped that the client can be more relaxed and calm and can maintain eating and resting patterns.*

***Keywords :*** *Hypertension, the elderly, foot soak therapy with warm water*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
MOTO.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
INTISARI .....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Konsep Hipertensi.....	8
1. Definisi .....	8
2. Etiologi .....	8
3. Tanda dan Gejala.....	9
4. Patofisiologi .....	10
5. Pathway .....	12
6. Klasifikasi.....	13
7. Faktor Resiko Hipertensi.....	15

8.	Komplikasi Hipertensi.....	19
9.	Penatalaksanaan Medis.....	20
B.	Konsep Asuhan Keperawatan .....	20
1.	Pengkajian Keperawatan .....	20
2.	Diagnosa keperawatan.....	26
3.	Perencanaan.....	29
4.	Evaluasi Keperawatan .....	33
5.	Konsep Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat .....	34
BAB III METODE PENELITIAN .....		41
A.	Desain Penelitian .....	41
B.	Subyek Studi Kasus .....	41
C.	Fokus studi .....	41
D.	Definisi perasional .....	42
E.	Instrumen Studi kasus .....	42
F.	Tempat dan Waktu Studi kasus.....	44
G.	Prosedur Penelitian .....	43
H.	Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	45
I.	Keabsahan Data.....	46
J.	Analisis Data dan Penyajian Data.....	46
K.	Etika Studi kasus.....	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....		52
A.	Hasil .....	52
1.	Gambaran lokasi penelitian .....	53
2.	Pengkajian .....	53
a.	Biodata.....	53
b.	Hasil pengkajian .....	54
c.	Keluhan utama dan riwayat penyakit.....	57
d.	Hasil Pemeriksaan diagnostik.....	58
e.	Hasil observasi dan pemeriksaan fisik .....	58
f.	Data fokus .....	59
3.	Analisa data dan Diagnosa keperawatan.....	58

4. Perencanaan, Pelaksanaan, dan evaluasi .....	59
B. Pembahasan .....	71
1. Pengkajian .....	71
2. Diagnosa Keperawatan.....	75
3. Perencana/ Intervensi .....	79
4. Impelementasi .....	82
5. Evaluasi .....	82
6. Terapi Rendam kaki dengan air hangat.....	85
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	87
A. Kesimpulan .....	87
B. Saran .....	89
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

1. Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	12
2. Tabel 2.2 Diagnosa Keperawatan .....	24
3. Tabel 2.3 Perencanaan Keperawatan .....	27
4. Tabel 2.4 Alat dan bahan Prosedur .....	35
5. Tabel 2.5 Hasi dari terapi rendam kaki dengan air hangat.....	79

## DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 1 Pathway Hipertensi.....11
2. Gambar 2 Klasifikasi .....12

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Surat izin dinas kesehatan

Lampiran 3 Surat Keterangan

Lampiran 4 Foto dokumentasi

Lampiran 5 Lembar Konsultasi

Lampiran 6 Uji Turnitin

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi ialah faktor risiko utama untuk gangguan kardiovaskular seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan penyakit ginjal sehingga menjadikannya sebuah masalah kesehatan paling signifikan di dunia. Penyakit jantung iskemik dan stroke ialah penyebab utama kematian pada tahun 2016. Kematian di Indonesia secara global (WHO, 2018).

Pada tahun 2018, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memberikan perkiraan bahwa lebih dari 1,13 miliar orang mengalami hipertensi, yang mayoritas (2/3) menetap di negara-negara dengan penghasilan menengah. Satu dari empat pria serta satu dari lima wanita menjadi penderita hipertensi. Angka meninggal dunia tertinggi sebesar 4.444 terjadi pada orang dewasa di atas 60 tahun (WHO, 2018). Hipertensi menjadi masalah kesehatan. Indonesia ialah satu dari lima negara dengan penduduk lansia terbesar di dunia, dengan total 18.781 juta pada tahun 2014, diperkirakan pada tahun 2025 jika mereka memiliki tekanan darah tinggi jumlah ini akan mendekati angka 36 juta. Masalah kesehatan menjadi tantangan Indonesia. Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada orang dewasa berusia 18 tahun ke atas tumbuh dari 25,8 persen di tahun 2013 menjadi 34,1% dari total penduduk di tahun 2015. (Riskesdas, 2018).

Tetapi, individu dari segala usia, dari remaja sampai dewasa, rentan terkena hipertensi. Satu dari sepuluh remaja serta orang dewasa berusia 15

hingga 25 tahun menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi. Dalam penelitian ilmiah (2016). Prehipertensi dan hipertensi yang lazim di kalangan orang dewasa muda (usia 20 sampai dengan 30) pada tingkat 45,2%. Sekarang kondisi degeneratif yang ditularkan melalui keluarga individu hipertensi. (Kemenkes RI, 2016).

Hipertensi, sering dikenal sebagai tekanan darah tinggi, diartikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg serta tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mmHg berdasarkan dua ukuran yang dipisahkan oleh periode istirahat/tenang lima menit. Jika tidak dikenali sejak dini dan diobati secara efektif, peningkatan tekanan darah yang konsisten bisa menjadi penyebab rusaknya ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit arteri koroner), serta otak (menjadi penyebab stroke). (Kemenkes RI, 2017).

Menurut statistik Riskesdas dari 2018, 13,3 persen dari mereka yang didiagnosis dengan hipertensi tidak mengonsumsi obat. Hal tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar orang dengan hipertensi tidak mendapatkan pengobatan karena tidak mengetahui kondisinya, namun tidak ada masalah yang terkait dengan pengobatan manajemen tekanan darah jangka panjang (Galih Nonasari, 2021). Samarinda itu, pada tahun 2018, Riskesdas di Kalimantan Timur (Samarinda) melaporkan 2,626 lansia menderita hipertensi (Litbangkes Badan, 2018). Selain itu data terbesar kedua di Samarinda setelah 48.849 kasus ISPA. (Badan Pusat Statistik, 2018).

Berdasarkan data UPT Puskesmas Waru 2020 didapatkan bahwa kasus hipertensi yang terjadi pada orang dewasa atau lansia usia 20-44 jumlah

kasus sebanyak 244, usia 45 sampai 54 tahun jumlah kasus sejumlah 662, usia 55 sampai 59 tahun jumlah kasus yang terjadi sebesar 369 kasus, usia 60 sampai 69 tahun jumlah kasus sebesar 471 kasus, dan usia diatas 70 tahun jumlah kasus sebesar 100 kasus. Sedangkan pada tahun 2021 kasus hipertensi usia 20 sampai 44 tahun jumlah kasus sebesar 210 kasus, usia 45 sampai 54 tahun jumlah kasus sebesar 694 kasus, usia 55 sampai 59 dan di tahun 2021 jumlah kasus sebesar 420 kasus, usia 60 sampai 69 tahun jumlah kasus sebesar 471 kasus, dan usia diatas 70 tahun jumlah kasus sebesar 81 kasus.

Tekanan darah ialah kekuatan yang dibutuhkan darah untuk mengalir melalui arteri darah dan didistribusikan ke seluruh jaringan tubuh (Pengaribuan & Berawu, 2016).

Perubahan gaya hidup, seperti merokok, obesitas, tidak aktif, serta stres psikologis menjadi penyebab tekanan darah tinggi. Dengan meningkatnya prevalensi hipertensi di Indonesia, maka perlu ditanggulangi, terutama dengan obat dan pengobatan nonfarmakologis. Latihan nafas dalam ialah sebuah bentuk terapi non obat dimana perawat mengajarkan klien cara bernafas dalam (bernafas perlahan dan tetap erinspirasi sebanyak mungkin) dan cara menghembuskan nafas perlahan, selain itu memberikan bantuan dari kejang. Selain itu, teknik relaksasi pernapasan dalam bisa meningkatkan ventilasi paru-paru dan kadar oksigen darah. (pratiwi, 2016).

Stres ialah sebuah elemen yang mungkin berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi. Stres ialah reaksi tubuh yang tidak spesifik terhadap

setiap tekanan maupun tuntutan, terlepas dari apakah itu menyenangkan atau tidak.

Stres fisik ataupun stres psikologi menjadi penyebab tidak stabilnya emosional serta merangsang pusat vasomotor yang terletak di medula oblongata, sehingga mempengaruhi fungsi sistem saraf otonom serta sirkulasi hormon. Stimulasi ini akan mengaktifkan sistem saraf simpatis serta memicu lepasnya beberapa hormon, akibatnya terjadi kenaikan tekanan darah. Stres jangka panjang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi terus-menerus, sehingga perlu dikelola dengan tepat. Kegagalan dalam melaksanakan manipulasi akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah, yang menimbulkan masalah seperti penyakit jantung koroner, stroke, penyakit ginjal, dan bahkan kematian. (Soeharto, 2016).

Hipertensi ialah faktor risiko utama untuk gangguan kardiovaskular seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan penyakit ginjal sehingga menjadikannya sebuah masalah kesehatan paling signifikan di dunia. Penyakit jantung iskemik dan stroke ialah penyebab utama kematian pada tahun 2016. Kematian di Indonesia secara global (WHO, 2018).

Penanganan hipertensi mesti komprehensif, meliputi rekomendasi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi. Penanganan hipertensi yang ditujukan untuk menurunkan tekanan darah meliputi pengobatan hipertensi secara farmakologis dan nonfarmakologis dengan memakai obat antihipertensi. Sementara itu, pengobatan non-obat untuk hipertensi ialah terapi non-medis yang dipakai sebagai penurun tekanan darah terkait stres

dengan penerapan perubahan gaya hidup sehat, seperti meminimalisir asupan garam serta lemak, memperbesar konsumsi buah dan sayur, serta menghilangkan kebiasaan merokok serta alkohol. Turunkan berat badan ekstra secara teratur, istirahat yang cukup, berolahraga secara rutin, dan memenejemen stres. Selain latihan pernapasan lambat dan dalam, akupunktur, terapi fisik, psikoterapi, yoga, dan meditasi, terapi komplementer ialah sebuah pengobatan nonfarmakologis yang bisa diberikan kepada pasien dengan tekanan darah tinggi (Susanti, 2015).

Jika tekanan darah tidak diobati dan dikelola, komplikasi akan menyebabkan kerusakan jangka panjang pada arteri tubuh dan organ yang mendapatkan aliran darah dari arteri itu. Tekanan darah tinggi bisa menyebabkan komplikasi pada jantung, otak, ginjal, dan mata yang bisa menyebabkan gagal jantung, risiko stroke, kerusakan ginjal, serta kebutaan (Yolanda, 2017).

Berdasarkan latar belakang dan banyaknya jumlah penderita hipertensi pada klien maka peneliti tertarik membuat “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Ibu Ny. R Yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Waru”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yakni “Bagaimana asuhan keperawatan pada ibu Ny.R yang mengalami hipertensi di Wilayah kerja UPT Puskesmas Waru”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mendapatkan gambaran atau pengalaman langsung pada pemberian “Asuhan keperawatan pada ibu Ny. R yang mengalami hipertensi di wilayah kerja UPT puskesmas waru ”.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Bisa melakukan pengkajian serta analisa data terhadap klien dengan Hipertensi
- b. Bisa melakukan perumusan diagnosa terhadap klien dengan tekanan darah tinggi.
- c. Bisa menetapkan rencana asuhan keperawatan (intervensi keperawatan) terhadap klien dengan tekanan darah tinggi.
- d. Bisa melakukan implementasi keperawatan terhadap klien dengan tekanan darah tinggi.
- e. Bisa melakukan evaluasi keperawatan terhadap klien dengan Hipertensi.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien tekanan darah tinggi. Sebagai gambaran literatur yang relevan bagi individu yang akan melaksanakan penelitian yang serupa.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Manfaat bagi Peneliti/ Mahasiswa**

Hasil yang diharapkan dari penelitian ini ialah akan memungkinkan untuk mengintegrasikan informasi yang didapatkan dari pengalaman dunia nyata dengan pemberian asuhan keperawatan pada klien hipertensi dan akan meningkatkan pemahaman dan keterampilan, khususnya dalam pengobatan klien tekanan darah tinggi.

### **b. Manfaat Bagi Instansi Terkait (Puskesmas atau Rumah Sakit)**

Hasil studi kasus ini diharapkan bisa mendatangkan manfaat, khususnya penambahan pustaka referensi penelitian untuk penelitian selanjutnya.

### **c. Manfaat Bagi Pasien Dan Keluarga**

Penelitian ini bermanfaat untuk klien dalam membantu mengatasi masalah yang timbul akibat penyakit hipertensi sehingga mempercepat proses penyembuhan penyakitnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Hipertensi**

##### **1. Definisi**

Hipertensi ialah gangguan jantung serta pembuluh darah yang dapat dilihat dengan kenaikan tekanan darah. Hipertensi ialah sebuah kondisi yang bisa dilihat dengan kenaikan tekanan darah secara terus-menerus. Pada umumnya hipertensi asimtomatis bila tekanan di dalam arteri tinggi secara normal (Fildayanti, 2020).

Tekanan darah yang meningkat secara kronis ialah ciri khas hipertensi atau gangguan tekanan darah tinggi. Hipertensi ialah keadaan tidak bergejala di mana tekanan arteri sangat tinggi (Harnani & Axmalia, 2017).

Kesimpulannya hipertensi ialah suatu kelainan yang ditandai dengan kenaikan tekanan darah sistolik > 140 mmHg atau tekanan darah diastolik > 90 mmHg, serta kondisi perubahan dimana tekanan darah mengalami peningkatan secara kronik.

##### **2. Etiologi**

Sebesar 95% orang dengan hipertensi primer (esensial). Terlepas dari kenyataan bahwa etiologi hipertensi esensial tidak pasti, tekanan darah merupakan komponen herediter dan lingkungan yang meningkatkan sistem aldosteron-renin-angiotensin simpatik dan sensitivitas garam sistem saraf simpatik. Selain variabel keturunan, faktor lainnya meliputi asupan garam, obesitas, gaya hidup, pemakaian alkohol serta merokok.

Hipertensi skunder yang diakibatkan oleh kondisi penyerta atau obat-obatan tertentu. Hal ini bisa menyebabkan hipertensi langsung atau tidak langsung. Penghentian obat ini atau pengobatan penyakit penyerta ialah langkah pertama dalam pengobatan hipertensi sekunder. (Badjo dkk., 2022).

### **3. Tanda dan Gejala**

Kebanyakan individu dengan hipertensi tidak memiliki gejala dalam waktu bertahun-tahun. Ketika tekanan darah tinggi tidak diobati dalam waktu bertahun-tahun, sakit kepala, kelelahan, mual dan muntah, sesak napas, gelisah, gangguan penglihatan, dan kesadaran berkurang sering terjadi pada individu dengan hipertensi (Nurarif, 2015).

Sakit kepala, mimisan, migrain, atau bahkan ketidaknyamanan leher dan kelelahan digambarkan sebagai gejala. Gejala-gejala ini dapat terjadi pada individu dengan tekanan darah tinggi dan mereka yang mempunyai tekanan darah normal. Bila tekanan darah tinggi berat atau kronis tidak ditangani, kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal bisa menjadi penyebab sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, kecemasan, serta gangguan penglihatan.

Karena pembesaran otak, pasien dengan hipertensi tinggi mengalami kehilangan kesadaran dan kemungkinan koma. Penyakit ini dikenal sebagai ensefalopati persisten dan terapi diperlukan segera. Jika tidak ada yang dilaksanakan, kondisinya akan memburuk dan bisa menyebabkan kematian.

Penting untuk diingat bahwa hipertensi tidak mempunyai tanda-tanda berbeda yang menandakan kondisi tersebut. Oleh karena itu, deteksi dini hipertensi sangat penting. Kita bisa menghindari serta memprediksinya dengan sering memantau tekanan darah. Selain itu, sama pentingnya agar menjaga kesehatan umum dengan menjalankan gaya hidup sehat yang sesuai dengan tuntutan individu kita.

Pendekatan terbaik untuk menentukan apakah seseorang menderita hipertensi ialah dengan memantau tekanan darahnya. Tekanan darah tinggi yang telah mencapai tingkat lanjut atau telah berlangsung selama beberapa tahun, bisa mengakibatkan:

- a. Sakit kepala
- b. Sesak napas
- c. Penglihatan kabur
- d. Gangguan tidur

#### **4. Patofisiologi**

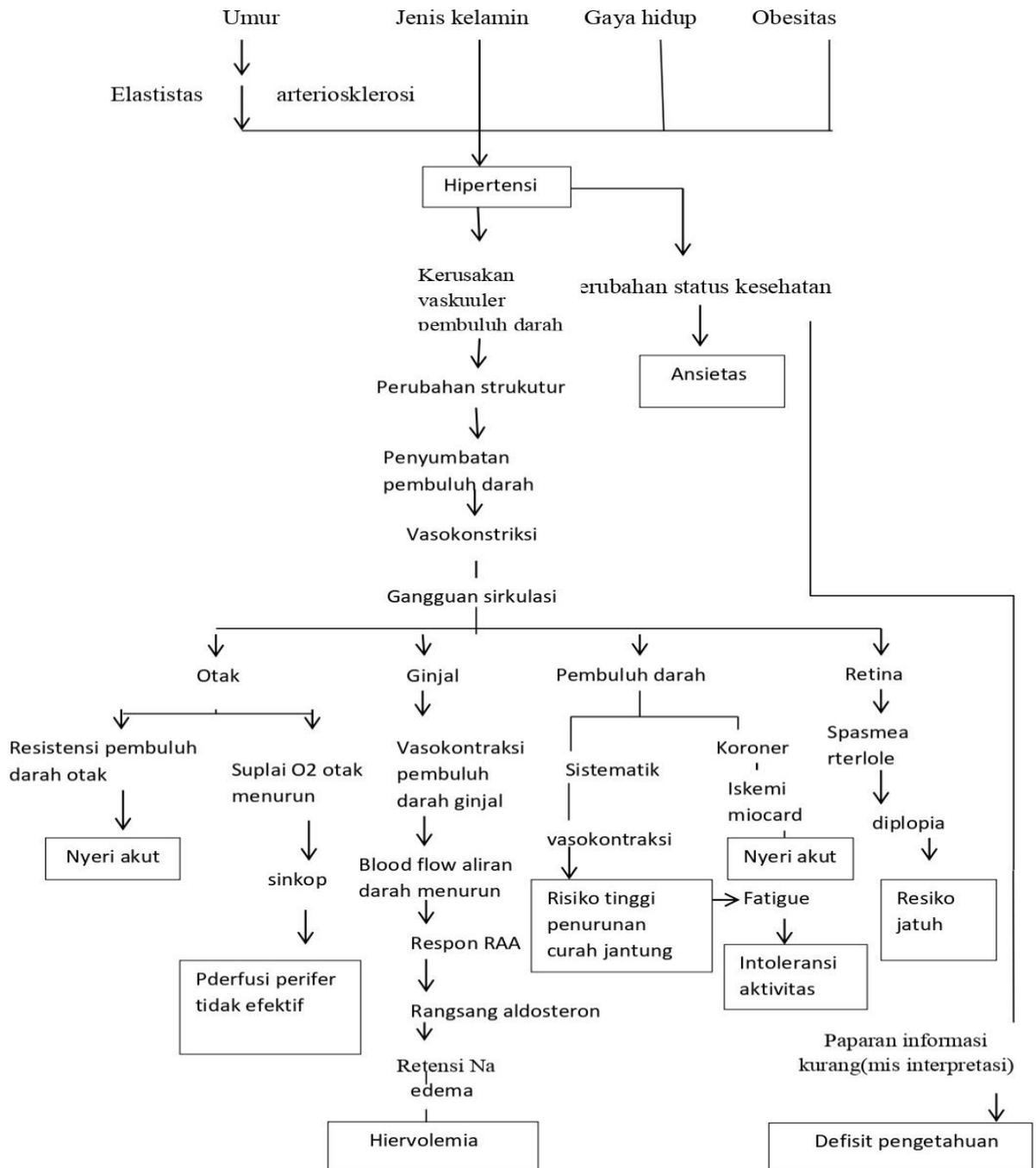
Pusat vasomotor sumsum tulang belakang otak berisi proses yang mengatur penyempitan dan relaksasi pembuluh darah. Jalur saraf simpatis berasal dari pusat vasomotor ini, berjalan menuruni medula spinalis, dan meninggalkan kolumna vertebralis medula spinalis untuk mencapai ganglia simpatis toraks dan abdomen. Rangsangan dari pusat vasomotor dikirim ke ganglia simpatis melalui sistem saraf simpatis. Pada tahap ini, neuron hamil menghasilkan asetilkolin, yang mendorong serabut saraf post-neuronal ke pembuluh darah, sedangkan pelepasan norepinefrin

menginduksi penyempitan pembuluh darah. Beberapa variabel, seperti kecemasan vasokonstriksi. Tidak diketahui apa penyebab pasien dengan hipertensi sangat rentan terhadap norepinefrin.

Dalam hubungannya dengan stimulasi sistem saraf simpatis pembuluh darah sebagai reaksi terhadap rangsangan emosional, kelenjar adrenal juga diaktifkan, menghasilkan aktivitas vasokonstriktor lebih lanjut. Medula adrenal menghasilkan hormon vasokonstriksi epinefrin. Kortisol dan hormon lain yang disekresikan oleh korteks adrenal dapat meningkatkan respons vasokonstriktor pembuluh darah.

Vasokonstriksi yang menurunkan aliran darah ke ginjal serta memicu pelepasan renin. Apa yang disekresikan mendorong sintesis angiotensin I, yang selanjutnya diubah menjadi vasokonstriktor kuat angiotensin II, yang meningkatkan sekresi aldosteron di korteks adrenal. Hormon tersebut meningkatkan volume pembuluh darah dengan menjadi penyebab retensi garam dan air di tubulus ginjal. Semua ini cenderung berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi (Asipiani, 2016).

5. Pathway



Gambar 1. Pathway Hipertensi

Sumber : ( WOC ) dengan memakai Standar Diganosa Keperawatan Indonesia dalam PPNI,2017.

## 6. Klasifikasi

Urutkan berdasarkan penyebabnya. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat di bagi menjadi dua kelompok : hipertensi primer serta hipertensi sekunder. Etiologi sebenarnya dari hipertensi primer tidak jelas, tetapi hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis lain yang mendasarinya (Depkes RI, 2018).

### a. Klasifikasi Berdasarkan Derajat Hipertensi

#### 1) Berdasarkan JNC VII

<b>Klasifikasi</b>	<b>Tekanan Sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan Diastolik (mmHg)</b>
Tanpa Diabetes/CKD <ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;60 tahun</li> <li>• &lt; 60 tahun</li> </ul>	<150 <140	<90 <90
Dengan Diabetes/CKD <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semua umur dengan DM tanpa CKD</li> <li>• Semua umur dengan CKD dengan/tanpa DM</li> </ul>	<140	<90

*Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi*

Sumber : Fitri & Rianti Dina (2015).

2) Menurut *European Society of Cardiology*

Pengelompokkan hipertensi yang bisa diamati dari setiap tekanan diklasifikasikan kategori berikut :

- a) Tekanan darah optimal : Pada kelompok ini, tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg.
- b) Tekanan darah normal : Pada kelompok ini, tekanan darah sistolik berkisar antara 120 hingga 129 mmHg dan tekanan darah diastolik berkisar antara 80 hingga 84 mmHg.
- c) Tekanan darah normal tinggi : Pada kelompok ini, tekanan darah sistolik berkisar antara 130 hingga 139 mmHg dan tekanan darah diastolik berkisar antara 85 hingga 89 mmHg.
- d) Hipertensi tingkat 1 : Pada kelompok ini, tekanan darah sistolik antara 140 dan 159 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 100 dan 109 mmHg.
- e) Hipertensi tingkat 2 : Pada kelompok ini, tekanan darah sistolik antara 160 dan 179 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 100 dan 109 mmHg.
- f) Hipertensi tingkat 3 : Tekanan darah sistolik >180 mmHg dan tekanan darah diastolik >110 mmHg.
- g) Hipertensi sistolik terisolasi : Tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 90 mmHg (Suling, 2018).

## 7. Faktor Resiko Hipertensi

Banyak hal yang berbeda bisa menjadi penyebab tekanan darah tinggi.

Ada dua kategori faktor risiko tekanan darah tinggi:

1) Faktor risiko tidak bisa diperbaiki. Faktor risiko unik untuk pasien tekanan darah tinggi dan tidak bisa diubah, seperti usia, jenis kelamin, serta genetika.

### a. Usia

Usia memberikan pengaruh pada perkembangan hipertensi. 50-60% orang di atas 60 tahun memiliki tekanan darah minimal 140/90 mmHg, membuat mereka lebih rentan terhadap hipertensi.

### b. Jenis kelamin

Semua jenis kelamin mempunyai anatomi serta seperangkat organ hormonal yang unik. Begitu juga untuk wanita dan pria. Pria memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi pada usia lebih dini. Pria juga lebih rentan terhadap penyakit kardiovaskular. Sementara itu, wanita di atas usia 50 tahun seringkali lebih rentan terkena hipertensi. Sangat penting untuk kita agar menjaga kesehatan kita sejak usia muda. Terlebih bagi individu yang mempunyai riwayat penyakit dalam keluarga.

### c. Keturunan

Terdapatnya faktor genetik dalam keluarga tertentu meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam keluarga. Orang yang mempunyai orang tua dengan riwayat tekanan darah tinggi

dua kali lebih mungkin untuk terkena tekanan darah tinggi dibandingkan mereka yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan kondisi tersebut. Memeriksa riwayat kesehatan keluarga anda sekarang disarankan supaya kita bisa memprediksi dan menghindarinya.

## 2) Faktor risiko yang dapat diubah

Obesitas, merokok, kurang olahraga, asupan garam yang terlalu banyak, pemakaian alkohol yang berlebihan serta stres ialah faktor risiko yang dihasilkan oleh perilaku tidak sehat individu hipertensi.

### a. Kegemukan/obesitas

Selain menjadi faktor risiko sejumlah penyakit berat, termasuk hipertensi, kelebihan berat badan (obesitas) juga menjadi faktor risiko. Ada korelasi antara berat badan dan tekanan darah pada kedua hipertensi dan individu normotensif sesuai dengan studi epidemiologi.

### b. Merokok

Studi terbaru menunjukkan bahwa merokok ialah faktor risiko hipertensi yang bisa dimodifikasi. Pada usaha memerangi peningkatan tekanan darah tinggi pada khususnya dan penyakit kardiovaskular pada umumnya di Indonesia, merokok ialah faktor risiko yang berpotensi untuk diberantas.

c. Kurang aktivitas fisik

Di era kontemporer seperti saat ini, ada sejumlah hal yang mungkin dapat diselesaikan dengan cepat dan efektif. Manusia memiliki kecenderungan untuk mencari hal-hal yang sederhana dan praktis agar tubuh tidak mesti banyak bergerak. Selain itu, karena aktivitas mereka yang ekstrem, individu percaya bahwa mereka kekurangan waktu untuk berolahraga. Oleh karena itu, kita menjadi kurang aktif dan berhenti berolahraga. Hal ini menyebabkan kadar kolesterol tinggi dan tekanan darah yang semakin meningkat, sehingga mengakibatkan tekanan darah tinggi.

d. Konsumsi garam berlebihan

Meminimalisir jumlah garam yang kita konsumsi sehari-hari. Hindari garam bila anda sudah terjangkit hipertensi. Gunakan lebih sedikit garam atau lebih baik hindari sama sekali.

e. Konsumsi alkohol berlebih

Pemakaian alkohol yang berlebihan bisa meningkatkan tekanan darah seseorang. Selain tidak baik untuk tekanan darah kita, kecanduan alkohol sangat sulit dihentikan. Menghentikan pemakaian alkohol bukan hanya bermanfaat untuk hipertensi kita, tetapi juga untuk kesehatan kita secara umum.

f. Stres

Stres akan mengaktifkan aktivitas saraf simpatis dengan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung.

Ada beberapa gangguan yang berhubungan dengan stres, termasuk hipertensi dan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 80 mmHg.

g. Kopi

Selain itu, kafein bisa menginduksi kelenjar adrenal untuk menghasilkan lebih banyak adrenalin. Inilah yang menjadi penyebab peningkatan tekanan darah. Bahkan bila anda tidak mempunyai tekanan darah tinggi, beberapa kafein pada kopi bisa menyebabkan peningkatan sementara pada tekanan darah anda (hipertensi). Diketahui jika kafein pada kopi bisa menghambat hormon yang membantu menjaga elastisitas arteri. Orang yang mengonsumsi minuman berkafein secara teratur memiliki rata-rata tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak.

Efek fisiologis kopi bisa melebihi dosis yang membuat individu tetap terjaga. Sebaliknya, kopi juga bisa meningkatkan tekanan darah setelah konsumsi. Meskipun kopi bisa meningkatkan tekanan darah sesaat setelah dikonsumsi, dampak ini tidak mungkin bertahan dari waktu ke waktu. Penelitian ini dengan jelas menyiratkan bahwa minum kopi setiap hari tidak mungkin memiliki efek substansial pada tekanan darah pada individu dengan hipertensi (dr.Verury Verona Handayani).

Sejumlah studi epidemiologi telah menunjukkan banyak faktor risiko hipertensi. Penelitian South (2014) mengidentifikasi variabel

risiko hipertensi, termasuk diet, latihan fisik, dan stres. Penelitian Prasetyo (2015) memperlihatkan bahwa gizi dan tingkat sosial ekonomi ialah variabel penyebab hipertensi. Kejadian hipertensi berhubungan dengan variabel keturunan, obesitas, merokok, pemakaian minyak goreng bekas, dan stres menurut penelitian Agustina (2015). Menurut penelitian Sriani (2016), perilaku merokok serta olahraga ialah faktor risiko hipertensi. Asupan kopi dan kualitas tidur.

## **8. Komplikasi Hipertensi**

Menurut Triyanto (2017) komplikasi dari hipertensi ialah :

- a. Stroke, Ini mungkin disebabkan oleh perdarahan tekanan tinggi di otak atau embolus yang terlepas dari arteri non-otak. Pada hipertensi persisten, stroke bisa terjadi ketika arteri yang memberi makan otak mengembangkan pembuluh darah yang menebal, mengurangi aliran darah ke daerah tersebut. Aterosklerosis arteri otak bisa melemahkan dan meningkatkan perkembangan aneurisma.
- b. Infark miokardium, terjadi ketika arteri koroner aterosklerotik tidak dapat memberikan oksigen yang cukup ke miokardium atau ketika trombus berkembang yang bisa menghalangi aliran darah di pembuluh ini. Karena hipertensi persisten dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokard tidak dapat dipenuhi, yang dapat menyebabkan iskemia dan infark miokard.

- c. Gagal ginjal, Tekanan darah tinggi memberikan tekanan pada arteri darah di ginjal, yang akhirnya mengakibatkan pecahnya pembuluh darah tersebut. Akibatnya, fungsi ginjal menurun hingga gagal ginjal.
- d. Ensefalopati (cedera otak) amat mungkin terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkatkan darah dengan cepat). Gangguan yang meningkatkan tekanan darah dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisial sistem saraf pusat ialah penyebab hipertensi. Karena neuron di sekitarnya, koma dan kematian mengikuti.

## **9. Penatalaksanaan Medis**

- a. Penatalaksanaan Farmakologi untuk tatalaksana asuhan keperawatan defisiensi pengetahuan pada pasien hipertensi bisa diberikan diuretik ekstra dan analgesik untuk hipertensi sebagai terapi farmasi.
- b. Penatalaksanaan Nonfarmakologis Tekanan darah bisa diturunkan melalui perawatan rendam kaki dengan air hangat, aromaterapi, diet bergizi dengan sedikit garam, olahraga teratur, dan pemakaian farmasi untuk pengelolaan defisiensi pengetahuan pada pasien hipertensi nonfarmakologis. Selama perawatan diri, aktivitas fisik, manajemen stres, berhenti merokok, pemantauan tekanan darah konstan di rumah, dan diet rendah natrium direkomendasikan.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

#### a. Identitas klien

##### 1) Identitas klien meliputi :

Nama, umur, tempat lahir, dan jenis kelamin, alamat, pekerjaan, ras atau suku, agama, dan status perkawinan.

##### 2) Identitas Penanggung jawab

Termasuk nama pelanggan, usia, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, dan status hubungan.

#### b. Keluhan Utama

Sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, pusing, leher kaku, pandangan kabur, rasa tidak nyaman di dada dan kelelahan ialah sejumlah keluhan yang mungkin terjadi.

#### c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Masalah terkait lainnya termasuk sakit kepala, pusing, penglihatan kabur, mual, detak jantung tidak teratur dan ketidaknyamanan dada. Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan mengajukan pertanyaan mengenai kronologis gejala utama.

#### d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Selain menilai riwayat hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal dan stroke, penting untuk memeriksa riwayat pemakaian obat dan alergi pasien.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji keluarga terhadap riwayat hipertensi, penyakit metabolik, dan kondisi turunan lainnya seperti diabetes, asma, dan lain-lain.

f. Aktivitas / istirahat

- 1) Gejala : Faktor risiko paling signifikan untuk hipertensi, kelemahan, kelelahan, dan sesak napas ialah gaya hidup menetap.
- 2) Tanda : peningkatan detak jantung, perubahan irama jantung, takipnea, dispnea saat beraktivitas.

g. Sirkulasi

a) Gejala :

1. Riwayat peningkatan tekanan darah dari waktu ke waktu.
2. Adanya TOD seperti penyakit jantung aterosklerotik, katup, atau arteri koroner, termasuk infark miokard (MI), angina, gagal jantung (HF), dan penyakit serebrovaskular,
3. Episode palpitasi diaforesis.

b) Tanda :

1. Nadi : pulsasi karotis, jugularis, radial yang terikat
2. Disparitas nadi, khususnya keterlambatan femoralis di bandingkan dengan pulsasi radial atau brakialis dan tidak adanya atau berkurang pulsasi politea, tibialis posterior, pedal
3. Denyut apical : titik impuls maksimal (PMI) mungkin terlantar atau kuat
4. Denyut dan irama jantung : Takikardia berbagai disritmia

5. Bunyi jantung : S2 yang ditekankan di dasar : S3 di awal HF  
S4, yang mencerminkan ventrikel kiri : murmur dari stenosis katup : vaskuler terdengar atas karotis, femoralis, atau epigastrium
  6. Ekstermitas: perubahan warna kulit, indikasi suhu dingin
- h. Integritas Ego
- a) Gejala : riwayat perubahan kepribadian, kecemasan, keputusasaan, euforia, atau flushing terus-menerus, yang mungkin menunjukkan penyakit otak, banyak stres, seperti masalah perkawinan, keuangan atau terkait pekerjaan.
  - b) Tanda : perubahan suasana hati, kegelisahan, lekas marah, fokus menyempit
- i. Eliminasi
- a. Gejala : Gangguan ginjal dulu atau sekarang , seperti infeksi ginjal, obstruksi, renovaskuler, atau riwayat penyakit ginjal sebelumnya
  - b. Tanda : mungkin mengalami penurunan output urin, jika ada gagal ginjal, atau peningkatannya output, jika memakai diuretic
- j. Makanan/cairan
- a. Gejala : Kegemaran akan makanan berkalori tinggi, tinggi sodium, tinggi lemak, dan tinggi kolesterol, seperti gorengan, keju, telur, atau licorice, diet kekurangan kalium, kalsium, dan magnesium, mual, muntah, fluktuasi berat badan baru-baru ini

dan pemakaian diuretik saat ini atau sebelumnya.

- b. Tanda : berat badan normal atau obesitas, adanya edema kongesti vena, JVD, glikosuria hampir 10% klien hipertensi ialah diabetes, mencerminkan TOD ginjal.

k. Neurosensori

- a. Gejala : riwayat mati rasa atau kelemahan pada satu sisi tubuh, TIA atau stroke, pingsan atau vertigo.
- b. Tanda : status mental perubahan kewaspadaan, orientasi, pola bicara dan isi, pengaruh, proses berpikir, atau ingatan

l. Nyeri / kenyamanan

- 1) Gejala : Sakit kepala oksipital yang parah dan berdenyut yang terletak di suboksipital wilayah, hadir saat bangun, dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, leher kaku, pusing, dan pandangan kabur, nyeri atau massa perut, menunjukkan feokromositoma
- 2) Tanda : Keengganan untuk menggerakkan kepala, menggosok kepala, menghindari cahaya terang lamp, dan kebisingan, alis berkerut, kepalan tangan terkepal; meringis dan menjaga perilaku

m. Pernafasan

- 1. Gejala : dispnea yang berhubungan dengan aktivitas atau aktivitas, takipnea, ortopnea, dispnea nokturnal paroksismal, batuk dengan atau tanpa produksi sputum, riwayat merokok, yang merupakan faktor risiko utama

2. Tanda : Distres pernapasan atau pemakaian otot bantu, suara napas tambahan, seperti kresek atau mengi, pucat atau sianosis umumnya berhubungan dengan stadium lanjut efek kardiopulmoner dari hipertensi berkelanjutan atau berat

n. Keamanan

- 1) Gejala : Episode mati rasa sementara, parestesia unilateral, pusing dengan perubahan posisi
- 2) Tanda : gangguan koordinasi atau gaya berjalan

o. Seks

- 3) Gejala : Pascamenopause, yang merupakan faktor risiko utama, disfungsi ereksi (DE), yang mungkin berhubungan dengan obat hipertensi atau antihipertensi

p. Mengajar/Pelajaran

- 4) Gejala :
  - a. Faktor risiko keluarga, termasuk hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus, dan penyakit serebrovaskular penyakit ginjal
  - b. Faktor risiko etnis atau ras, seperti peningkatan prevalensi di Populasi Afrika Amerika dan Asia Tenggara
  - c. Pemakaian pil KB atau pengganti hormon lainnya terapi
  - d. Pemakaian narkoba dan alcohol
  - e. Pemakaian suplemen herbal untuk mengelola BP, seperti bawang putih,

hawthorn, black cohosh, biji seledri, coleus

q. Pertimbangan Rencana Penghasilan

1. Mungkin memerlukan bantuan dengan pemantauan mandiri BP serta
2. evaluasi berkala dan perubahan dalam terapi obat

**2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan keluarga dihasilkan berdasarkan data yang dikumpulkan pada pengkajian dalam evaluasi masalah keperawatan (problems/P) yang berdampak pada anggota keluarga yang sakit dan terkait dengan etiologi (E) yang dihasilkan dari penilaian fungsi perawatan keluarga. PPNI, T.P., dkk. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) meliputi hal-hal berikut sebagai kemungkinan diagnosis hipertensi.

*Tabel 2.2 Diagnosa keperawatan*

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b> (Tidak tersedia)</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b> (Tidak tersedia)</p>	Perubahan afterload	Resiko Penurunan Curah Jantung (D.0011)
2.	<p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b> DS : 1. Mengeluh lelah DO : 1. Detak jantung</p>	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas (D.0056)

3.	<p>meningkat lebih dari 20% dari tingkat istirahat.</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b>  DS :  1. dispnea selama atau setelah berolahraga  2. mengalami ketidaknyamanan setelah melakukan aktivitas  3. Merasa lemah  DO :  1. Blood pressure varies by more than 20% from resting levels  2. EKG menunjukkan aritmia selama atau setelah aktivitas fisik  3. EKG mengungkapkan iskemia Sianosis</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b>  DS :  1. Mengeluh nyeri  DO :  1. Tampak meringis  2. Bersikap protektif (mis.was pada, posisi menghindari nyeri)  3. Gelisah  4. Frekuensi nadi meningkat  5. Sulit tidur</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b>  DS :  (Tidak tersedia)  DO :  1. Tekanan darah</p>	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut(D.0077)
----	---	---------------------------	--------------------

4.	<p>meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pola nafas berubah</li> <li>3. Nafsu makan berubah</li> <li>4. Proses berpikir terganggu</li> <li>5. Menarik diri</li> <li>6. Berfokus pada diri sendiri</li> </ol> <p>Diagnosis</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan tentang masalah</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menunjukkan perilaku yang tidak seperti yang disarankan</li> </ol> <p>Menampilkan pemahaman yang salah tentang masalah ini</p> <p><b>Gejala dan Tanda</b></p>	Kurang Terpapar Informasi	Defisit Pengetahuan(D.0111)
----	--	---------------------------	-----------------------------

### 3. Perencanaan

Perencanaan ialah instruksi tertulis yang menetapkan rencana tindakan keperawatan yang diterapkan pada klien berdasarkan kebutuhannya dan diagnosis keperawatan.

Tabel 2.3 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan(SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Risiko penurunan curah jantung karena perubahan afterload	<p>Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama ....x24 jam Klien menunjukkan curah jantung, dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi perifer dari skala 1 ke skala 5</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Menurun)</li> <li>2. (Cukup membaik)</li> <li>3. (Sedang)</li> <li>4. (Cukup meningkat)</li> <li>5. (Meningkat)</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Lelah dari skala 1 ke skala 5</li> <li>3. Picat/sianosis dari skala 1 ke skala 5</li> <li>4. Berat badan dari skala 1 ke skala 5</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Meningkat)</li> <li>2. (Cukup meningkat)</li> <li>3. (Sedang)</li> <li>4. (Cukup</li> </ol>	<p><b>Intervensi utama :</b> Perawatan jantung</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi indikasi dan gejala utama penurunan curah jantung (termasuk dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, dispnea nokturnal paroksismal, peningkatan CVP)</li> <li>1.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curahjantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali , distensi vena jugularis, batuk,kulit pucat)</li> </ol>

	<p>2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.</p>	<p>menurun)</p> <p>5. (Menurun)</p> <p>5. Tekanan darah dari skala 1 ke skala 5</p> <p>6. <i>Capillary refill time</i> (CRT) dari skala 1 ke skala 5</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Memburuk)</li> <li>2. (Cukup memburuk)</li> <li>3. (Sedang)</li> <li>4. (Cukup membaik)</li> <li>(Membaik)</li> </ol> <p>Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama ....x24 jam Klien menunjukkan nyeri akut, dengan kriteria :</p> <p>Tingkat nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri dari skala 5 ke skala</li> <li>2. Meringis dari skala 5 ke skala 3</li> <li>3. Gelisah dari skala 5 ke skala 4</li> <li>4. Kesulitan tidur dari skala 5 ke</li> </ol>	<p>1.3 Pemantauan Tekanan Darah <i>Terapeutik:</i></p> <p>1.4 Tawarkan diet jantung sehat (misalnya membatasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)</p> <p>1.5 Memfasilitasi perbaikan gaya hidup sehat bagi pasien dan keluarganya.</p> <p>1.6 Jika diperlukan, berikan perawatan relaksasi untuk mengurangi stres.</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>1.7 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>1.8 Anjurkan berhenti merokok</p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <p>1.9 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika Perlu</p> <p><b>Interensi utama :</b> Manajemen nyeri <i>Observasi</i></p>
--	--	--	---

	<p>3. Intoleransi Aktivitas berhubungandengan kelmahan</p>	<p>skala 4 Keterangan : 1. (Meningkat) 2. (Cukup meningkat) 3. (Sedang) 4. (Cukup menurun) 5. (Menurun)</p> <p>5. Frekuensi nadi dari skala 1 ke skala 5 Keterangan : 1. (Memburuk) 2. (Cukup memburuk) 3. (Sedang) 4. (Cukup membaik) 5. (Membaik)</p> <p>Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama ....x24 jam Klien menunjukkan intoleransi aktivitas, dengan kriteria : 1. Frekuensi nadi dari sekala 1 ke skala 5 Keterangan : 2. (Cukup Menurun) 3. (Sedang) 4. (Cukup meningkat) 5. (Meningkat)</p>	<p>2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitasnyeri. 2.2 Observasi tanda-tanda vital 2.3 Identifikasi skalanyeri 2.4 Identifikasi pengetahuan dan keyaninan tentangnyeri 2.5 Identifikasi faktor yang memperberat danmempering an nyeri 2.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap responsnyeri. 2.7 Monitor efek samping pemakaiananal gesi. <i>Terapeutik :</i> 2.8 Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangidan mengontrol rasa nyeri. 2.9 Kontrol lingkungan yang memperberatnyeri. <i>Edukasi :</i> 2.10 Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangira sa nyeri dan mengontrol</p>
--	--	---	---

4.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	<p>2. Keluhan lelah dari skala 1 ke skala 5</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Meningkat)</li> <li>2. (Cukup meningkat)</li> <li>3. Sedang)</li> <li>4. (Cukup menurun)</li> <li>5. (Menurun)</li> </ol> <p>3. Warna kulit dari skala 1 ke skala 5</p> <p>4. Tekanan darah dari skala 1 ke skala 5</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Memburuk)</li> <li>2. (Cukup memburuk)</li> <li>3. (Sedang)</li> <li>4. (Cukup membaik)</li> </ol> <p>(Membaik) Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama ....x24 jam</p> <p>Klien menunjukkan deficit pengetahuan, dengan kriteria :</p> <p>Tingkat pengetahuan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dari skala 1 ke skala 5</li> <li>2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat dari skala 1 ke skala 5</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Menurun)</li> <li>2. (Cukup menurun)</li> </ol>	<p>rasa nyeri</p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <p>2.11 Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p> <p><b>Intervensi utama :</b></p> <p>Manajemen energi <i>Observasi :</i></p> <p>3.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>3.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3.3 Monitor polakan jam tidur</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <p>3.4 Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus</p> <p>3.5 Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berjalan atau berjalan</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>3.6 Anjurkan tirahbaring</p> <p>3.7 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <p>Kolaborasi dengan</p>
----	---	--	---

	<p>3. (Sedang) 4. (Cukup meningkat) 5. (Meningkat)</p> <p>3. Perilaku dari skala 1 ke skala 5</p> <p>Keterangan :</p> <p>1. (Memburuk) 2. (Cukup memburuk) 3. (Sedang) 4. (Cukup membaik) 5. (Membaik)</p>	<p>ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> <p><b>Intervensi utama :</b> Edukasi kesehatan</p> <p><i>Observasi :</i></p> <p>4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>4.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <p>4.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4.5 Berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan beri waktu untuk mengulang kembali.</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>4.6 Jelaskan tentang hipertensi da</p>
--	--	--

#### **4. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi ialah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan proses dengan tujuan yang sudah ditetapkan dan mengkaji kemandirian proses keperawatan yang dilakukan serta temuan pengkajian keperawatan dipakai untuk perencanaan tambahan jika masalah tidak ditangani.

Evaluasi dalam keperawatan ialah langkah terakhir dalam rangkaian prosedur keperawatan yang dirancang untuk memenuhi tujuan kegiatan keperawatan yang telah dilaksanakan atau memerlukan strategi yang berbeda. Asesmen keperawatan menilai keefektifan rencana keperawatan dan pelaksanaannya dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017). Ada dua metode penilaian:

- a) Evaluasi formatif (proses). Penilaian/evaluasi formatif berfokus pada kegiatan proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Pengkajian formatif ini dilaksanakan segera setelah perawat melaksanakan rencana keperawatan untuk mengevaluasi keefektifan aktivitas keperawatan yang dilaksanakan. Penilaian formatif ini terdiri dari empat komponen yang dikenal sebagai SOAP: subjektif (data berupa keluhan pelanggan), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori), dan perencanaan. Berikut ini ialah komponen dari catatan kemajuan: Evaluasi dan tinjauan bisa didokumentasikan memakai kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/evaluasi, dan perencanaan/rencana).

- b) S = ( Subjektif ) : data subjektif yang diambil dari keluhan klien
- c) O = (Objektif) : Data observasi yang dikumpulkan oleh perawat, seperti gejala akibat kelainan fungsi fisik, intervensi keperawatan, atau karena terapi.
- d) A = (Analisis/assessment) : Berlandaskan data yang dikumpulkan, ditarik kesimpulan yang mencakup diagnosis, harapan diagnosis, atau kemungkinan masalah, di mana ada tiga analisis (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) untuk menentukan apakah tindakan mendesak diperlukan. Akibatnya, evaluasi ulang sering diperlukan untuk mendeteksi perubahan dalam diagnosis, tujuan, dan tindakan.
- e) P = (Perencanaan/planning) : Perencanaan ulang pengembangan aktivitas keperawatan sekarang dan masa depan (hasil dari perubahan rencana keperawatan) dengan tujuan meningkatkan kesehatan pasien. Prosedur ini diatur oleh kriteria tujuan-spesifik dan kerangka waktu yang ditetapkan.

## **5. Konsep Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat**

### **a) Definisi Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat**

Tekanan darah bisa diturunkan secara nonfarmakologis dengan pengobatan rendam air hangat. Manfaat pengobatan rendam kaki dengan air hangat antara lain bisa menurunkan demam, meredakan nyeri, meningkatkan kesuburan, menghilangkan rasa lelah, memperkuat daya tahan tubuh serta melancarkan peredaran darah (Ulinuha, 2018).

Terapi rendam kaki ialah perawatan yang meningkatkan sirkulasi darah dengan melebarkan pembuluh darah, sehingga memberikan lebih banyak oksigen ke jaringan, yang memicu pembengkakan (Wulandari et al., 2016).

Dalam studi kasus ini dipakai treatment water bath. Pengolahan air hangat dipilih karena mudah dilaksanakan. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui penurunan tekanan darah dan pengurangan nyeri pada pasien lanjut usia yang menerima terapi rendam kaki air hangat.

#### **b) Manfaat Terapi Rendam Kaki Dengan Air**

##### **Hangat**

Perawatan rendam kaki dengan air hangat bergantung pada kepekaan tubuh terhadap air untuk mengurangi rasa sakit. Salah satu keuntungan dari pengobatan berbasis air ialah meningkatkan sirkulasi darah. Konsisten dengan kesimpulan Ilkafah (2016). Rendam kaki dengan air hangat ini dapat membantu memperlebar pembuluh darah dan memperlancar peredaran darah sehingga menurunkan tekanan darah (Asan, 2016).

Memakai air hangat untuk menormalkan tekanan darah merupakan terapi yang sederhana dan efektif, namun hanya sedikit orang yang menyadarinya (Putro et al., 2019).

**c) Prosedur Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat untuk menurunkan Tekanan Darah**

Untuk itu, berikut persiapan dan tata cara perawatan rendam kaki dengan air hangat untuk menurunkan tekanan darah menurut Harnani & Axmalia, 2017 yakni sebagai berikut:

*Tabel 2.4 Alat dan prosedur terapi*

Fase Kegiatan	Keterangan Kegiatan
1. Persiapan alat :	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kursi</li> <li>b. Baskom,</li> <li>c. Termometer</li> <li>d. Air panas</li> <li>e. Air dingin</li> <li>f. Handuk</li> <li>g. Stopwatch</li> <li>h. Tensi meter</li> <li>Stetoskop</li> </ul>
2. Tahap Orientasi:	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Memberikan salam, dan memperkenalkan nama perawat</li> <li>2) Menjelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan kepada klien</li> </ul>
3. Tahap Kerja :	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Membawaperalatan mendekati</li> <li>2. klien Memposisikan klien duduk di atas</li> <li>3. Mengukur tekanan darah sebelum dilaksanakan terapirendam kaki</li> <li>4. Jika kakitampak kotorcuci terlebih dahulu dan keringkan</li> <li>5. Masukkan air hangat ke dalam baskomdengan suhu 38-40 °C</li> <li>6. Celupkan dan rendam kaki sampai mata kaki biarkan selama 20-30 menit, jika suhurun maka tambahkan air hangat sampai sesuai kembali</li> <li>7. Setelah selesai, angkat kaki lalukeringkan</li> </ul>

	<p>dengan handuk</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Rapihan alat</li> <li>9. Ukur kembali tekanan darah setelah dilaksanakan terapi rendam kaki</li> </ol>
4. Tahap Terminasi:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukanevaluasi tindakan</li> <li>2. Melakukan Kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>3. Merapikan alat</li> <li>4. Melakukan Dokumentasi</li> </ol>

**d) Perubahan Tekanan darah lansia hipertensi melalui terapi rendam kaki memakai air hangat (Uyuun , Mulyono , & Herlinah)**

Penuaan mengurangi kapasitas tubuh untuk bereaksi terhadap rangsangan internal dan eksternal. Berbagai perubahan fisiologis yang terjadi pada lanjut usia mempengaruhi berbagai sistem tubuh, terutama sistem saraf, sistem sensorik, sistem sentuhan, sistem rasa, dan sistem pencernaan, serta dapat mempengaruhi sistem peredaran darah tubuh (Hariyanto, 2015).

**e) Pengaruh terapi rendam kaki dengan air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Bahu Manado (Masi & Rottie, 2017)**

Pengobatan hipertensi dipisahkan menjadi pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Dengan menerapkan gaya hidup yang lebih baik, termasuk memandikan kaki dengan air hangat antara 39 dan 40 derajat Celcius, hipertensi bisa disembuhkan tanpa obat. Air hangat memiliki efek fisiologis pada tubuh, terutama pada

pembuluh darah, di mana ia meningkatkan aliran darah, menstabilkan aliran darah dan fungsi jantung, serta memperkuat otot dan ligamen yang mempengaruhi persendian tubuh (Lalage, 2007).

**f) Metode Perendaman kaki dengan air hangat** (Fildayanti, 2020).

Prosedur memandikan kaki dengan air hangat memiliki efek fisiologis pada beberapa organ, termasuk jantung. Tekanan hidrostatik air pada tubuh meningkatkan aliran darah dari kaki ke rongga dada, menyebabkan darah terkumpul di arteri darah utama jantung. Hidroterapi rendam air hangat ini mudah dilaksanakan oleh siapa saja, tidak memerlukan biaya yang mahal, dan tidak memiliki efek samping negatif (Fildayanti, 2020).

Garam ialah sekelompok zat kimia, dengan natrium klorida yang paling melimpah (NaCl). Jika natrium ada di dalam tubuh, tubuh biasanya bisa menjaga keseimbangan antara natrium di luar sel dan kalium di dalam sel. Hormon aldosteron mempertahankan kandungan natrium yang tepat dalam darah. Jika seseorang kehilangan natrium, keseimbangan cairan juga akan terpengaruh, karena air akan masuk ke dalam sel untuk mengencerkan natrium, menyebabkan cairan ekstraseluler turun. Modifikasi ini bisa menurunkan tekanan darah (Uliya & Ambarwati, 2020). Berlandaskan hasil penelitian Fildayanti (2020) dan Ambarwati (2020), merendam kaki di air hangat yang mengandung garam dianggap sebagai cara yang efektif untuk menurunkan tekanan darah

tinggi. Pemakaian metode ini diharapkan bisa mengurangi efek ketergantungan obat penurun tekanan darah dan sebagai terapi nonfarmakologis bagi penderita hipertensi. Selain itu, penerapan rendaman air hangat untuk menurunkan hipertensi lebih efektif, murah, dan aman.

**g) Sifat air hangat**

Suhu hangat, seperti yang diberikan pada kelompok perawatan air hangat dengan merendam kaki dalam air antara 37 dan 40 derajat Celcius, bisa merangsang vasodilatasi pembuluh darah, memungkinkan aliran darah yang sesuai ke otot-otot rahim yang berkontraksi. Perawatan rendam kaki berbasis rendaman mungkin memiliki efek mekanis selain dampaknya pada pembuluh darah. Hal ini bisa dijelaskan berdasarkan sifat-sifat air, seperti daya apung, tekanan hidrostatik dan resistensi, yang efek utamanya akan muncul ketika terapi rendam kaki memakai air hangat diberikan melalui terapi rendam dan saat relaksasi diperoleh melalui terapi rendam kaki dengan air hangat seperti sebagai endorfin yakni pereda nyeri alami tubuh, yang diproduksi tubuh sebagai respons terhadap stres atau ketidaknyamanan.

Para peneliti menegaskan bahwa perawatan air hangat membantu mengurangi stres, kecemasan, depresi, dan kecemasan, memberikan kesehatan mental dan emosional, dan membuat Anda merasa damai, santai, dan nyaman. Air hangat pada suhu 40 derajat

Celcius dapat mengendurkan otot yang tegang, melebarkan pembuluh darah, meningkatkan permeabilitas pembuluh darah, dan melancarkan peredaran darah. Sebagai akibat dari pelebaran dan relaksasi pembuluh darah, perawatan air hangat bisa mengakibatkan penurunan tekanan darah. Perawatan air hangat bisa mengendurkan pembuluh darah, mengakibatkan penurunan tekanan darah. Perawatan air hangat memiliki dampak menenangkan pada kaki dengan meningkatkan kenyamanan melalui perasaan hangat. Gagasan ini akan mendorong pelepasan endorfin, sehingga tubuh lebih tenang dan tidak stres.

Dengan rendaman kaki dengan kedalaman yang tidak cukup untuk menginduksi daya apung dan resistensi, mungkin hanya efek tekanan hidrostatis yang bisa dirasakan. Merendam kaki meningkatkan aliran darah karena dampak hidrostatis. Karena tekanan ini dapat meningkatkan transfer cairan dari ekstremitas ke pusat tubuh. Pergeseran cairan ini bisa meningkatkan translokasi substrat dari otot, curah jantung, resistensi perifer, dan kapasitas untuk mengangkut substrat tubuh.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Karya tulis ini memakai studi kasus, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi, desain studi kasus merupakan teknik deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan yang diimplementasikan pada klien di wilayah kerja UPT Puskesmas Waru (Harnani & Axmalia, 2017).

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Studi kasus makalah ini berfokus pada satu pasien hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Waru. Berikut ini ialah kriteria inklusi dan eksklusi:

##### **a. Kriteria Inklusi**

1. Klien dengan diagnosa hipertensi ringan, sedang, dan berat.
2. Bersedia menjadi responden.
3. Klien bisa berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.
4. Klien rutin mengkonsumsi obat-obatan yang bisa memberikan pengaruh pada nyeri saat penelitian berlangsung.

##### **b. Kriteria Eksklusi**

1. Klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan

#### **C. Fokus studi**

Asuhan Keperawatan pada ibu Ny.R yang mengalami Hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Waru.

#### **D. Definisi perasional**

1. Klien hipertensi : klien di UPT UPT Puskesmas Waru yang memiliki tekanan darah sedang : Tekanan darah normal : (tekanan sistolik 120 mmHg dan tekanan diastolik 80 mmHg) (pada kategori ini tekanan darah sistolik 120-129 mmHg dan tekanan diastolik 80 -84 mmHg), Tekanan darah tinggi normal: Pada kelompok ini, tekanan darah sistolik ialah 130 hingga 139 mmHg dan tekanan darah diastolik ialah 85 hingga 89 mmHg. Hipertensi derajat 1: Pada kelompok ini, tekanan darah sistolik antara 140 dan 159 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 100 dan 109 mmHg. Hipertensi level 2: (dalam kategori ini tekanan darah sistolik 160-179 mmHg dan tekanan darah diastolik 100-109 mmHg), Hipertensi sistolik terisolasi: (tekanan darah sistolik  $>$  140 dan tekanan darah diastolik 90 mmHg).
2. Perawatan rendam kaki air hangat bisa memperlebar pembuluh darah tepi, sehingga aliran darah menjadi lancar dan tekanan darah menurun, dan efek hangatnya dapat mengendurkan otot-otot kaki.

#### **E. Instrumen Studi kasus**

Jenis instrumen yang dipakai dalam studi kasus ini ialah :

1. Biofisiologis (Pengukuran yang berorientasi pada dimensi fisiologis manusia).
2. Lembar observasi tekanan darah (terstruktur dan tidak terstruktur)
3. Lembar Ceklist Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi rendam kaki dengan air hangat.

4. Mengukur alat atau bahan seperti Stetoskop dan Sphygmomanometer untuk pemeriksaan fisik yang digunakan untuk melakukan proses kegiatan penelitian

## **F. Tempat dan Waktu Studi kasus**

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di wilayah UPT Puskesmas Waru, Waktu penelitian dilakukan selama 3 hari di mulai pada tanggal 8, 14 sampai dengan 17 Bulan Maret tahun 2022.

## **G. Prosedur Penelitian**

### **1. Prosedur Administrasi**

Proses administrasi pengambilan data dari kampus ke instansi pelayanan kesehatan (Puskesmas/RS) sampai dengan klien.

- a) Peneliti meminta izin pada tanggal 22 Maret 2022 penelitian dari instansi asal penelitian yakni program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- b) Peneliti meminta surat rekomendasi ke UPT Puskesmas Waru pada tanggal 23 Maret 2022 untuk di berikan ke kepala stap UPT Puskesmas Waru.
- c) Melakukan pengambilan sampel yakni berdasarkan klien yang ada dan telah dikoordinasikan dengan puskesmas terkait pada tanggal 8, 14 hingga 17 Maret 2022.

- d) Mendatangi responden serta keluarga pada tanggal 8 Maret jam 14:00 WITA dan menjelaskan tentang tujuan penelitian.
- e) Keluarga memberikan persetujuan pada tanggal 8 Maret 2022 untuk dijadikan responden dalam penelitian
- f) Keluarga diberikan kesempatan untuk bertanya
- g) Keluarga dan klien menandatangani informed consent, kemudian peneliti dan keluarga melaksanakan kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya yakni pada tanggal 14 hingga 17 Maret 2022.

## 2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Proses pemberian asuhan keperawatan kepada klien, mulai dari pengkajian sampai evaluasi dengan dokumentasi yang akurat.

- a. Peneliti menilai responden/keluarga memakai metode wawancara observasi dan pemeriksaan fisik.
- b. Diagnosa keperawatan dirumuskan oleh peneliti dan diterapkan pada responden.
- c. Peneliti menyusun rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada peserta. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada responden.
- d. Peneliti memberikan asuhan keperawatan kepada partisipan.
- e. Peneliti menilai intervensi keperawatan yang dilakukan pada responden.

- f. Peneliti mencatat proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada responden, diawali dengan penilaian dan diakhiri dengan evaluasi terhadap kegiatan yang dilakukan.
- g. membandingkan hasil asuhan keperawatan dari dua responden.
- h. merumuskan kesimpulan

## **H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

### 1. Metode wawancara

#### 1). Wawancara

- a. Menanyakan identitas
- b. Menanyakan keluhan utama
- c. Menanyakan riwayat penyakit sekarang, dahulu, dan riwayat keluarga
- d. Menanyakan informasi tentang klien kepada keluarga

#### 2) Observasi/memonitor

#### 3) Pemeriksaan fisik (inpeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi)

#### 4) Dokumentasi laporan asuhan keperawatan

### 2. Instrumen pengumpuln data

Kursi, baskom, termometer, air panas, air dingin, handuk, stopwatch, tension meter, dan stetoskop ialah semua alat yang dipakai pada prosedur asuhan keperawatan.

## **I. Keabsahan Data**

### 1. Data primer

Data primer ialah data yang didapatkan dari sumber aslinya yang berupa hasil dari wawancara klien dan hasil observasi dari objek tertentu.

### 2. Data sekunder

Data yang didapatkan dengan perantara atau secara tidak langsung seperti data yang diperoleh dari keluarga pasien

### 3. Data tersier

Data yang didapatkan dari catatan perawatan klien atau rekam medis.

## **J. Analisis Data dan Penyajian Data**

Pendekatan yang dipakai ialah narasi pada tanggapan yang didapatkan dari pengumpulan data (wawancara, observasi) yang dilaksanakan untuk menjawab rumusan masalah dan tujuan penelitian.

Sejak peneliti melakukan penelitian, analisis data telah dilaksanakan. Asuhan keperawatan harian dan penilaian kondisi pasien dilaksanakan dari awal evaluasi untuk mengetahui kemajuan pasien. Metode analisis data yang dipakai peneliti terdiri dari wawancara dan monitoring pelanggan untuk mengumpulkan data. Urutan analisis data ialah:

1. Pengumpulan data Wawancara, observasi, tes fisik, dan dokumentasi dipakai untuk memperoleh data. Hasilnya dicatat dalam buku catatan yang terstruktur. Proses pengumpulan data diawali dengan pengkajian, yang dilanjutkan dengan penetapan diagnosa keperawatan, perumusan strategi penyelesaian masalah, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi setiap kegiatan.

2. Berlandaskan data yang dikumpulkan di lapangan, data yang diperoleh kemudian dikategorikan subjektif atau objektif. Data subjektif diperoleh dari komentar pasien rumah sakit dan keluarganya, sedangkan data objektif diperoleh melalui observasi terhadap pasien dan dibandingkan antar pasien.
3. Kami menarik kesimpulan dari data yang diberikan dan kemudian membandingkan dengan data dengan yang lain.

#### **K. Etika Studi kasus**

Proses pengambilan data tetap memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian.

##### 1. Otonomi (*autonomy*)

Prinsip otonomi bertumpu pada asumsi bahwa manusia mampu melakukan penalaran logis dan pengambilan keputusan yang mandiri. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki wewenang untuk membuat penilaian sendiri dan memilih dari berbagai pilihan yang mesti dihormati oleh orang lain. Konsep otonomi mengacu pada penghormatan seseorang terhadap persetujuan tanpa paksaan dan tindakan yang wajar. Otonomi ialah hak individu untuk kemerdekaan dan kebebasan, yang memerlukan diskriminasi diri. Ketika seorang perawat menghormati kebebasan klien untuk membuat pilihan untuk dirinya sendiri, ini menunjukkan perilaku profesional yang mencerminkan otonomi.

## 2. Keadilan (*Justice*)

Konsep Justice dimaknai sebagai terpeliharanya keadilan atau persamaan hak bagi setiap orang (pasien). Arti lainnya ialah memperlakukan orang lain dengan adil, hormat, dan sesuai dengan haknya. Situasi yang adil ialah situasi di mana seseorang menerima keuntungan atau kewajiban sesuai dengan hak atau keadaannya. Keadaan yang tidak adil ialah tindakan yang melanggar hukum atau tidak bertanggung jawab yang meniadakan keuntungan seseorang dengan hak atau mengakibatkan alokasi tugas yang tidak merata. Konsep keadilan berasal dari kesadaran bahwa ada jumlah produk dan jasa (pelayanan) yang terbatas, tetapi jumlah orang yang membutuhkan seringkali melebihi batas-batas ini. Akibatnya, Prinsip justice dibutuhkan saat pembuatan keputusan itu.

## 3. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip veracity menyiratkan kebenaran. Profesional perawatan kesehatan membutuhkan nilai ini untuk mengomunikasikan kebenaran kepada setiap klien dan memverifikasi bahwa pelanggan memahami. Prinsip kejujuran berkaitan dengan kapasitas seseorang untuk menyatakan kebenaran. Informasi yang bisa diakses mesti akurat, lengkap, dan objektif untuk membantu pemahaman dan penerimaan konten dan untuk memberikan kebenaran kepada klien tentang penyakit dan pengobatannya. Namun, ada argumen bahwa kejujuran ada batasnya, seperti jika prognosis klien untuk pemulihan akurat atau jika ada

hubungan paternalistik di mana "doctors knows best". Namun, karena orang memiliki otonomi, mereka berhak mendapatkan informasi lengkap tentang kondisinya. Kebenaran ialah dasar untuk membangun hubungan yang bisa dipercaya.

#### 4. Berbuat baik (*Beneficence*)

Beneficence secara harfiah berarti kesabaran, kebajikan, kemurahan hati, mengutamakan kebutuhan orang lain, cinta, dan kemanusiaan. Dalam arti luas, beneficence mengacu pada perbuatan yang dilaksanakan untuk kepentingan orang lain. Prinsip beneficence moral ialah tanggung jawab untuk berperilaku demi kepentingan atau kesejahteraan orang lain (pasien). Prinsip ini dijelaskan sebagai alat yang berfungsi memperjelas atau meyakinkan diri sendiri (self-evident) dan diterima dengan luas sebagai tujuan kedokteran yang tepat.

Konsep beneficence tidak mutlak dalam penerapannya. Ini bukan satu-satunya prinsip yang mesti diperiksa, berbagai prinsip lain juga mesti diperhitungkan. Konsep ini terbatas pada keseimbangan keuntungan, risiko, dan biaya (yang dihasilkan dari aktivitas) dan tidak mendikte pemenuhan semua tugas. Keberatan yang sering dilontarkan terhadap pemakaian konsep ini ialah bahwa kepentingan umum didahulukan di atas kepentingan individu. Dalam penelitian medis misalnya, praktik penelitian yang merugikan peserta studi individu diizinkan atas dasar kepentingan publik. Praktek beneficence ialah aspek penting dari moralitas.

#### 5. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Prinsip ini tidak menyebabkan kerusakan fisik atau mental pada pelanggan.

#### 6. Menepati janji (*Fidelity*)

Individu dituntut di bawah konsep kesetiaan untuk menghormati janji dan komitmen mereka kepada orang lain. Perawat menghormati kewajiban dan kesepakatannya serta menjaga kerahasiaan klien. Tuntutan ketaatan dan kesetiaan ialah menjunjung tinggi kewajiban yang dibuat. Loyalitas mengacu pada pengabdian perawat pada kode etik yang menyatakan peran utama perawat ialah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan serta mengurangi penderitaan.

#### 7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan prinsip kerahasiaan ialah bahwa informasi pelanggan mesti dijaga kerahasiaannya. Segala sesuatu pada dokumen rekam medis klien hanya boleh dibaca dalam konteks perawatan klien. Tidak seorang pun bisa mendapatkan informasi itu tanpa izin klien dan bukti otorisasi. Hindari mendiskusikan pelanggan di luar area layanan, seperti dengan teman atau keluarga, atau dengan tenaga kesehatan lainnya.

#### 8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas ialah kriteria khusus yang dengannya aktivitas profesional bisa dievaluasi dalam keadaan yang ambigu atau tanpa pengecualian.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran lokasi penelitian**

UPT Puskesmas Waru beralamat di Jalan Provinsi Km.25 Kelurahan Waru, Kecamatan Waru, dan Kabupaten Penajam Paser Utara, Kalimantan Timur kode pos 76284 berdekatan dengan jalan raya utama dan mempunyai bangunan yang berdekatan dengan Pasar Waru. Kabupaten Penajam Paser Utara mempunyai puskesmas terdiri dari puskesmas Babulu, Gunung intan, Maridin, Penajam, Petung, Sebakung jaya, Semoi II, Sepaku I, Sepaku III, Sotek, dan Waru. UPT Puskesmas Waru memiliki fasilitas pelayanan yang tersusun atas Poliklinik umum, Poli gigi, Poli KB, Poli KIA, Poli MTBS, Poli anak, Imunisasi dan Lansia. Sehingga memungkinkan kemudahan masyarakat untuk datang memperoleh pelayanan kesehatan. Secara umum keadaan Alkes di UPT Puskesmas Waru telah memenuhi lebih dari 50% persyaratan di PKM no.75<sup>th</sup> 2015 tentang puskesmas menyesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan SDM di unit kerja.

##### **2. Pengkajian**

Studi Kasus Asuhan Keperawatan Ny. R dengan Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Waru, Laporan Asesmen Keperawatan Evaluasi dilaksanakan pada tanggal 8 Maret 2022 pukul 14.00 dengan

memakai alloanamnesis dan autoanamnesis. Melakukan pemeriksaan fisik dan menilai kondisi pasien.

**a. Biodata**

I. Identitas klien

Nama : Ny. R  
Umur : 60 Tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : IRT  
Jenis kelamin : Perempuan  
Status perkawinan : Kawin  
Alamat : Jalan Propinsi RT 01, Waru  
Sumber informasi : Klien dan keluarga klien

II. Penanggung jawab

Nama : Tn. M  
Umur : 63 Tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Alamat : Jalan Propinsi RT 01, Waru  
Status : Kawin  
Hubungan : Suami

III. Identitas medis

Tanggal/jam masuk : -  
Bangsal/kamar :-

Dx Medis : Hipertensi

No.Register/RM :-

## b. Hasil pengkajian

### 1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Klien menyatakan sering berobat di puskesmas

### 2. Pola nutrisi /metabolic

BB klien saat pengkajian 73 kg, tinggi badan : 145 cm, lingkar lengan : 34,2 cm.

$$IMT = BB \text{ (kg)}/TB \text{ (cm)}/100)^2$$

Saat pengkajian : BB = 73 Kg dan TB = 145 -> 1,45 m

$$IMT = 73 \text{ (kg)} : 1,45 \text{ (m)}^2$$

$$= 73 : (1,45 \times 1,45) = 34,7$$

Obesitas

- Sebelum masuk Rs : tidak ada

Selama sakit yang di lakukan : klien menyatakan

sering mengkonsumsi

obat Amlodipine

### 3. Pola eliminasi

- Sebelum masuk / kaji : Klien BAB 2 kali sehari

- Selama masuk / kaji : Klien BAB 1 kali sehari

## 4. Pola Aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan Diri	0	1	2	3	4
Makan / minum	✓				
Mandi	✓				
Toileting	✓				
Berpakaian	✓				
Mobilisasi di tempat tidur		✓			
Berpindah	✓				
Ambulasi / ROM	✓				

Keterangan :

0 = mandiri                      3 = dibantu orang lain

dan alat

1 = alat Bantu                      4 = tergantung total

2 = dibantu orang lain

## 5. Pola perseptual

a. Penglihatan : Normal tidak ada keluhan gangguan penglihatan

b. Pendengaran : Normal tidak ada tuli maupun kesulitan pendengaran

c. Pengecapan : Klien menyatakan suka makanan tinggi garam dan lemak

d. Penciuman : Normal tidak ada sumbatan

6. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : Klien menyatakan tidur teratur dan sering beraktivitas jarang sakit kepala

Selama klien sakit : Klien menyatakan kesulitan tidur dan sulit beraktivitas di luar karena sakit kepala dan nyeri di bagian belakang punggung

7. Pola persepsi kognitif

Klien menyatakan nyeri sering terjadi apabila kepala klien terasa pusing karena kebiasaan mengonsumsi makanan yang tinggi garam maupun lemak

8. Pola persepsi konsep diri

a. Body image

Klien menyatakan bahwa ada perubahan dalam bentuknya seperti kenaikan berat badan

b. Ideal diri

Klien menyatakan memiliki Kemampuan keterampilan dalam menangani pengalaman hidup

c. Harga diri

Klien menyatakan memiliki jiwa semangat untuk tetap sehat

d. Peran

Klien menyatakan peran suami sangat berharga di kala dia mengalami sakit pada saat ini

e. Identitas diri

Klien menyatakan tidak pernah menutupi sakit yang dialami

9. Pola Peran dan Hubungan

Hubungan dengan suaminya harmonis

10. Pola seksual dan Reproduksi

Tidak ada kelainan dan sudah menikah

11. Pola Koping dan Toleransi stress

Klien menyatakan suka berinteraksi dengan orang lain dan melakukan kegiatan yang tidak membuat stress

12. Pola Nilai dan kepercayaan

Klien menyatakan tidak percaya hal- hal yang ada di lingkungan yang mempengaruhi kepercayaanya seperti tahayul dan kebiasaan orang yang tidak sesuai dengan keyakinan.

**c. Keluhan utama dan riwayat sakit**

1. Keluhan Utama saat masuk RS : Tidak ada

2. Keluhan saat utama saat pengkajian :

Klien menyatakan kepala pusing, berat pada bagian punggung sampai daerah tengkuk, klien menyatakan leher terasa tegang dan kaku, klien menyatakan badannya terasa lemas, susah beraktivitas normal dan terkadang kesulitan tidur

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien menyatakan keluhan pusing kepala, tekanan darah sering tinggi klien menyatakan punggung terasa berat di sertai

leher terasa tegang dan kaku, susah beraktivitas normal, kesulitan tidur, dan terkadang sesak nafas

#### 4. Riwayat Penyakit Dahulu

Klien menyatakan pernah di rawat di rumah sakit selama 4 hari dengan kasus hipertensi 1 tahun yang lalu, klien di rawat dan di beri obat untuk proses penyembuhan

#### 5. Riwayat Penyakit Keluarga dan genogram

Riwayat Klien dan keluarga bahwa penyakit hipertensi yang di derita pasien bukan dari keturunan melainkan kebiasaan dan pola makan yang tidak terkontrol

### d. Hasil pemeriksaan diagnostik

#### 2. Pemeriksaan laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
Tidak ada	-	-	-

### e. Hasil observasi dan pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Normal

2. TTV TD : 220/ 140 mmHg

N : 91 x/mnt

S : 35,8 °C

RR : 20 x/mnt

3. Kesadaran : GCS : 15

4. Kepala : Rambut tampak bersih, tidak ada kelainan

pada kepala, hitam beruban

5. Mata

- a. Konjungtiva : Mata animes
- b. Palpebra : Normal
- c. Sclera : Bola mata tampak putih dan tampak opak normal
- d. Pupil : Normal

6. Telinga : Normal mendengar dengan baik tidak ada membran tympani

7. Hidung : Normal tidak ada mimisan/ cairan

8. Mulut

- a. Lidah : Normal
- b. Bibir : Mukosa bibir lembab
- c. Gigi : ada yang copot 2

9. Leher : tidak pembesaran kelenjar tyroid maupun kelenjar getah bening

10. Dada :

Paru-paru : Inspeksi : bentuk dada = simetris

Gerakan dada = simetris

Perbandingan ukuran Ap dengan transversal 2:1

Retraksi dinding

Palpasi : Taktil fremitus =

Terasa simetris

Denyut jantung teraba di ks  $\frac{3}{4}$

mid klavikula kiri = normal

Perkusi : Bunyi paru kanan = sonor

Bunyi paru kanan = sonor

Auskultasi : Suara nafas = Vesikuler

Bunyi jantung ks  $\frac{3}{4}$  mid

klavikula kiri = murni

Jantung :

Inspeksi : Tidak nampak ktus cordis

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : pekak

Auskultasi : Tidak terdapat suara

jantung tambahan

Abdomen Inspeksi : Tidak adanya jejas

Auskultasi : Bising usus 12 x/mnt

Palpasi : Kwadaran kanan atas =hepar teraba

Kwadrant kiri.atas /lambung

=tidak nyeri

Kwadrant kanan bawah colon =

tidak nyeri

Kwadrant kiri bawah/ colon =

tidak nyeri

Perkusi : Kwadran kanan atas /hepar =  
dullnes

Kwadran kiri.atas /lambung =  
tympani

Kwadran kanan bawah colon =  
tympani

Kwadran kiri bawah/ colon =  
tympani

11. Kulit turgor : <2 detik Elastis

12. Genetalia : tidak ada kelainan atau normal

13. Extremitas

- Tangan terpasang infus tidak terpasang infus
- Tangan kanan kekuatan otot normal
- Tangan kiri kekuatan otot normal
- Kaki kanan kekuatan otot normal
- Kaki kiri kekuatan otot normal

14. Program Terapi/obat

- a. Amlodipine 2x5 mg
- b. Terapi Rendam Kaki dengan Air Hangat

**f. Data Fokus**

## a. Data Subyektif (DS):

- 1) Klien menyatakan tengkuk leher terasa tegang dan kaku
- 2) Klien menyatakan punggung terasa berat
- 3) P : Hipertensi  
Q: Terasa tegang dan kaku  
R : Bagian kepala belakang  
S : Skala nyeri 3  
T : Hilang timbul
- 4) Klien menyatakan tekanan darah sering tinggi
- 5) Klien menyatakan sakit kepala
- 6) Klien menyatakan terkadang kesulitan tidur
- 7) Klien menyatakan susah beraktivitas normal

## b. Data Obyektif (DO):

1. Klien nampak memegang punggung yang terasa berat
2. TTV  
TD :220/140 mmg  
N : 91x/mnt  
S : 35,8 °C  
RR : 20x/mnt
3. Klien nampak lemas

### 3. Analisa Data dan Diagnosa keperawatan

No Dx	Tanggal	Data	Etiologi	Problem
1	Selasa, 8 Maret 2022	DS : - Klien menyatakan tengkuk leher terasa tegang dan kaku - Klien menyatakan punggung terasa berat - P : Hipertensi - Q: Terasa tegang dan kaku - R : Bagian kepala belakang - S : Skala nyeri 3 - T : Hilang timbul DO : - Klien nampak memegang punggung yang terasa berat	Agen Pencedera Fisiologis (mis, inflamasi, iskemia, dan neoplasma)	Nyeri akut
2	Selasa, 8 Maret 2022	DS : - Klien menyatakan tekanan darah sering tinggi - Klien menyatakan sakit kepala - Klien menyatakan terkadang kesulitan tidur DO: - TTV - TD : 220/140 mmg - N : 91x/mnt - S : 35,8 °C - RR : 20x/mnt	Hipertensi	Resiko Perfusi sereberal tidak efektif
3.	Selasa, 8 Maret 2022	DS : - Klien menyatakan susah beraktivitas normal	Kelemahan	Intoleransi aktivitas

## Periotias masalah

1. Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis (mis, inflamasi, iskemia, dan neoplasma) ditandai dengan mengeluh nyeri, frekuensi nadi meningkat dan suli tidur
2. Resiko Perfusi Serebral tidak efektif b.d Hipertensi ditandai dengan mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak
3. Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan ditandai dengan mengeluh lelah, mersa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa llemah, dan tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat

#### 4. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi

##### a. Intervensi

No	Diagnosa	Tujuan&KH (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, dan neoplasma ) (D.0077)	<p><b>Kontrol Nyeri ( L.08063 )</b> Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3x 24jam di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaporkan nyeri terkontrol dari skala 1 ke skala 5</li> <li>2. Dukungan orang terdekat dari skala 1 ke skala 5</li> <li>3. Tekanan darah dari skala 1 ke skala 5</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Menurun)</li> <li>2. (Cukup menurun)</li> <li>3. (Sedang)</li> <li>4. (Cukup meingkat)</li> <li>5. (Meningkat)</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (L.08238)</b> <b>Tindakan</b> <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan intesitas nyeri</li> <li>1.2 Identifikasi skala nyeri</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.3 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>1.4 Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.5 Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.6 Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</li> </ol>
2.	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b. d Hipertensi (D.0017)	<p><b>Perfusi Serebral( L.02014)</b> Setelah di lakukan tindakan keperawatan sealama 3x 24jam di harapkan resiko perfusi</p>	<p><b>Manajemen Peningkatan tekanan</b></p>

3.	Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan (D.0056)	<p>serberal menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sakit kepala dari skala 1 ke skala 5</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Meningkat)</li> <li>2. (Cukup meningkat)</li> <li>3. (Sedang)</li> <li>4. (Cukup menurun)</li> <li>5. (menurun)</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah sistolik dari skala 1 ke skala 4</li> <li>2. Tekanan darah diastolik dari skala 1 ke skala 5</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Memburuk)</li> <li>2. (Cukup memburuk)</li> <li>3. (Sedang)</li> <li>4. (Cukup membaik)</li> <li>5. (Membaik)</li> </ol> <p><b>Toleransi Aktivitas (L.05015)</b> Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x 24jam di harapkan Intoleransi aktivitas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi dari skala 1 ke skala 4</li> <li>2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dari sekala 1 ke skala 5</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Menurun)</li> <li>2. (Cukup menurun)</li> <li>3. (Sedang)</li> <li>4. (Cukup meingkat)</li> <li>5. (Meningkat)</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan lemah dari skala 1 ke skala 5</li> <li>2. Tekanan darah dari sekala 1 ke skala 4</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Memburuk)</li> <li>2. (Cukup memburuk)</li> <li>3. (Sedang)</li> <li>4. (Cukup membaik)</li> </ol>	<p><b>intrakranial (I.06194)</b> <b>Tindakan</b> <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Monitor tanda dan/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikarida, pola nafas reguler, kesadaran menurun )</li> <li>2.2 Monitor Status pernafasan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.3 Berikan posisi semi folwer</li> <li>2.4 Pertahankan suhu tubuh normal</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.5 Anjurkan pemberian terapi rendam kaki dengan air hangat</li> </ol> <p><b>Manajemen energi (I.05178)</b> <b>Tindakan</b> <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Monitor pola dan jam tidur</li> <li>3.2 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.3 Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan )</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.4 Anjurkan melakukan aktivitas secara</li> </ol>
----	--	--	--

**b. Implementasi**

Nama : Ny. R  
Umur : 60 thn

No.CM :-  
Ruang :-

Tgl/ Jam	No. Dx	Implementasi	Re spon	TTD	
Selasa, 8 Maret) 2022 Jam.02. 00	(D.0077	1.1 Mengidentifikasi lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri	DS: Klien menyatakan punggung terasa berat P : Hipertensi Q : Terasa tegang dan kaku R : Bagian kepala belakang S : Skala nyeri 3 T : Hilang timbul DO : Klien nampak lemas	<i>Runt</i>	
		1.4 Memfasilitasi istirahat dan tidur	DS: Klien menyatakan terkadang sulit tidur DO: Klien nampak lemas	<i>Runt</i>	
		1.3 Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri	DS : Klien menyatakan sakit kepala DO : Klien nampak kurang rileks	<i>Runt</i>	
	Jam 03.00	(D.0017	2.3 Memberikan posisi semi folwer	DS : Klien menyatakan tekanan darahnya sering meningkat DO: Klien nampak susah beraktivitas	<i>Runt</i>
			2.1 Memonitor Status pernafasan	DS : Klien menyatakan apabila sesak nafas timbul terasa sesak tarikan nafas pendek DO : Klien nampak lemas	<i>Runt</i>
2.5 Menganjurkan pemberian terapi rendam kaki dengan air hangat			DS: Klien menyatakan jarang mengonsumsi obat DO: Klien nampak gelisah apabila tekanan Darah nya tinggi TD : 220/140 mmHg N : 91 x/mnt S : 35,8°C	<i>Runt</i>	
Jam		3.1 Memonitor pola dan jam			

04.00	(D.0056)	<p>tidur</p> <p>3.3 Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan )</p> <p>3.4 Meng anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>	<p>RR : 20 x/mnt</p> <p>DS : Klien menyatakan susah tidur dimalam hari</p> <p>DO : Klien nampak lemas</p> <p>DS : Klien menyatakan di rumah sering ribut karena kendaraan di jalan raya</p> <p>DO : Klien nampak terganggu akibat suara kendaraan</p> <p>DS : Klien menyatakan semnjak ia sakit susah beraktivitas secara normal</p> <p>DO : Klien nampak lemas</p>	<p><i>Rend</i></p> <p><i>Rend</i></p>
Kamis, 14 Maret 2022 Jam : 10.00	(D.0077)	<p>1.1 Mengidentifikasi lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan intesitas nyeri</p> <p>1.4 Mengfasilitasi istirahat dan tidur</p>	<p>DS: Klien menyatakan punggungnya sudah tidak terasa berat</p> <p>P : Hipertensi</p> <p>Q : Terasa tegang dan kaku</p> <p>R : Bagian kepala belakang</p> <p>S : Skala nyeri 2</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>DO : Klien nampak tidak lemas</p>	<p><i>Rend</i></p> <p><i>Rend</i></p>
Jam 11.00	(D.0056)	<p>2.2 Memberikan posisi semi folwer</p> <p>2.5 Menganjurkan pemberian terapi rendam kaki dengan air hangat</p>	<p>DS : Klien menyatakan masing sering tekanan darah nya tinggi</p> <p>DO : Klien nampak susah beraktivitas</p> <p>DS: Klien menyatakan jarang mengonsumsi obat</p> <p>DO: Klien nampak gelisah apabila tekanan Darah nya tinggi</p> <p>TD : 190/100 mmHg</p> <p>N : 91 x/mnt</p>	<p><i>Rend</i></p> <p><i>Rend</i></p> <p><i>Rend</i></p>

Jam 01.00	(D.0017 )	3.2 Memonitor pola dan jam tidur  3.4 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	S : 36°C RR : 20 x/mnt DS : Klien menyatakan susah tidur dimalam hari DO : Klien nampak lemas  DS : Klien menyatakan semnjak ia sakit susah beraktivitas secara normal DO : Klien nampak lemas	<i>Rend</i>
Kamis, 17 Maret 2022 Jam 09.00	(D.0077 ) (D.0017 )	1.4 Memfasilitasi istirahat dan tidur  2.5 Meng anjurkan pemberian terapi rendam kaki dengan air hangat	DS : Klien menyatakan masih kesulitan tidur pada malam hari DO : Klien nampak lemas  DS: Klien menyatakan jarang mengonsumsi obat DO: Klien nampak gelisah apabila tekanan Darah nya tinggi TD : 140/90 mmHg N : 91 x/mnt S : 36,3°C RR : 20 x/mnt	<i>Rend</i> <i>Rend</i>
Jam 01.00	(D.0056 )	3.4 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	DS: Klien menyatakan sudah mulai beraktivitas DO : Klien nampak tidak lemas	<i>Rend</i>

**c. Evaluasi**

Nama :Ny. R  
Umur :60 Thn

No.CM :-  
Ruang :-

Tgl/ Jam	No Dx	Evaluasi	TTD
Selasa, 8 Maret 2022 Jam.02.0 0	D.0077	<p><b>S:</b> Klien menyatakan punggung terasa berat, sakit kepala,sulit tidur</p> <p>P : Hipertensi Q : Terasa tegang dan kaku R : Bagian kepala belakang S : Skala nyeri 3 T : Hilang timbul</p> <p><b>O :</b> Klien nampak lemas <b>A:</b> Nyeri akut belum teratasi <b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Mengidentifikasi lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri 1.4 Memfasilitasi istirahat dan tidur 1.5 Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri</p>	<i>Runt</i>
Selasa, 8 Maret 2022 Jam.03.0 0	D.0017	<p><b>S:</b> Klien menyatakan jarang mengonsumsi obat, sering mengonsumsi garam dan tinggi lemak</p> <p><b>O:</b> Klien nampak gelisah apabila tekanan darahnya tinggi TD : 220/140 mmHg N : 91 x/mnt S : 35,8°C RR : 20 x/mnt</p> <p><b>A:</b> Resiko perusi serberal tidak efektif belum teratasi <b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <p>2.3 Memberikan posisi semi folwer 2.1 Memonitor Status pernafasan 2.6 Menganjurkan pemberian terapi rendam kaki dengan air hangat</p>	<i>Runt</i>
Selasa, 8 Maret 2022 Jam.04.0 0	D.0056	<p><b>S:</b> Klien menyatakan susah tidur di malam hari, klien menyatakan kurang nyaman di lingkungan rumah karena bising, dan sulit beraktivitas secara normal</p> <p><b>O:</b> Klien nampak gelisah, dan lemas apabila tekanan Darahnya tinggi</p> <p><b>A:</b> Intoleransi aktiviats belum teratasi <b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <p>3.1 Memonitor pola dan jam tidur 3.3 Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan ) 3.4 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahan</p>	<i>Runt</i>

Kamis, 14 Maret 2022 Jam 10.00	D.0077	<p><b>S:</b> Klien menyatakan punggung tidak terasa berat, sakit kepala mulai hilang, sulit tidur</p> <p><b>P:</b> Hipertensi</p> <p><b>Q:</b> Terasa tegang dan kaku</p> <p><b>R:</b> Bagian kepala belakang</p> <p><b>S:</b> Skala nyeri 2</p> <p><b>T:</b> Hilang timbul</p> <p><b>O:</b> Klien tidak nampak lemas</p> <p><b>A:</b> Nyeri akut belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <p>1.2 Mengidentifikasi lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri</p> <p>1.5 Memfasilitasi istirahat dan tidur</p>	Rus
Kamis, 14 Maret 2022 Jam 11.00	D.0017	<p><b>S:</b> Klien menyatakan sudah mulai mengonsumsi obat, jarang berolahraga, sering mengonsumsi garam berlebihan dan makanan tinggi lemak</p> <p><b>O:</b> Klien nampak gelisah apabila tekanan Darah nya tinggi</p> <p>TD : 190/100 mmHg</p> <p>N : 91 x/mnt</p> <p>S : 36°C</p> <p>RR : 20 x/mnt</p> <p><b>A:</b> Resiko perusi sereberal tidak efektif belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <p>2.3 Memeriksa posisi semi Fowler</p> <p>2.6 Mengajukan pemberian terapi rendam kaki dengan air hangat</p>	Rus
Kamis, 14 Maret 2022 Jam 11.00	D.0056	<p><b>S:</b> Klien menyatakan susah tidur di malam hari, klien menyatakan kurang nyaman di lingkungan rumah karena bising, dan sulit beraktivitas secara normal</p> <p><b>O:</b> Klien nampak gelisah, dan lemas apabila tekanan Darah nya tinggi</p> <p><b>A:</b> Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <p>3.1 Monitor pola dan jam tidur</p> <p>3.4 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>	Rus
Kamis, 17 Maret 2022 Jam 09.00	D.0077	<p><b>S:</b> Klien menyatakan punggung sudah tidak terasa berat, sakit kepala mulai hilang, masih susah tidur</p> <p><b>O:</b> Klien nampak beraktivitas</p> <p><b>A:</b> Nyeri akut belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <p>1.5 Memfasilitasi istirahat dan tidur</p>	Rus

Kamis, 17 Maret 2022 Jam 12.00	D.0017	<p><b>S:</b> Klien menyatakan sudah mulai beraktivitas bertahap atau berolahraga, dan mengurangi mengonsumsi garam berlebihan dan makanan tinggi lemak</p> <p><b>O:</b> Klien nampak gelisah apabila tekanan Darah nya tinggi  TD : 140/90 mmHg  N : 91 x/mnt  S : 36,3°C  RR : 20 x/mnt</p> <p><b>A:</b> Resiko perusi serebral tidak efektif teratasi</p> <p><b>P:</b> intervensi di berhentikan</p>	Rus
Kamis, 17 Maret 2022 Jam 12.00	D.0056	<p><b>S:</b> Klien menyatakan sudah mulai tidur cepat di malam hari, klien , dan masih bertahap beraktivitas secara normal</p> <p><b>O:</b> Klien nampak gelisa, dan lemas apabila tekanan Darah nya tinggi</p> <p><b>A:</b> Intoleransi aktiviats belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi  3.4 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>	Rus

## B. Pembahasan

Pembahasan temuan studi kasus yang diberikan pada hasil studi kasus untuk seluruh aktivitas studi kasus memiliki arti penting. Tujuan pembahasan ialah untuk memberikan solusi terhadap masalah studi kasus dengan mendiskusikan bagaimana tujuan studi kasus bisa dicapai.

### 1. Pengkajian

Pada pengkajian pada Ny.R yang mengalami hipertensi perlu di lakukan pengkajian secara kompernsif namun seacara spesifik pengkajian yang perlu di lakukan untuk klien Ny. R berusia 60 tahun jenis kelamin perempuan pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terhakhir SD dengan diagnose medis Hipertensi dengan keluhan klien menyatakan kepala pusing, berat pada

bagian punggung sampai daerah tengkuk, klien menyatakan leher terasa tegang dan kaku, klien menyatakan badannya terasa lemas, susah beraktivitas normal dan terkadang kesulitan tidur hasil berdasarkan pemeriksaan fisik yang mesti di kaji pada area kardiovasukler tanda-tanda vital seperti TD: 220/140 mmhg, nadi : 91 x/mnt, S: 35,8 °C, RR : 20x/mnt dari hasil pengkajian di temukan bahwa kalsifikasi hipertensi yakni grede 3 ( berat ), sakla nyeri 3 dengan kualitas/quntitas nyeri seperti di tusuk-tusuk dan pada pemeriksaan status nurtisi terdapat pemeriksaan tinggi badan dan berat badan penting guna mengetahui keadaan nutrisi klien termasuk pola hidup klien mulai dari kebiasaan konsumsi garam yang tinggi lebih dari 30 g, kegemukan atau efderin, makan berlebih, stress dan sebagainya. yang tidak dapat di lakukan pada saat pengkajian meliputi :pemeriksaan laoratorium yang terdiri dari Total T3 , TSH, Kolestrol total, HB, Triglerida, HDL-C, LDL, Pemeriksaan EKG, pemeriksaan Radiologi. tidak saya lakukan karena keterbatasan alat dan bukan di lingkungan rumah sakit mapun puskesmas. Beberapa pengkajian pada klien yang mengalmi hipertensi yakni :

a. Aktivitas / istirahat

Gejala : Gaya hidup menetap, yang merupakan faktor risiko utama untuk hipertensi, kelemahan, kelelahan.Sesak nafas.

Tanda : peningkatan detak jantung, perubahan

b. Sirkulasi

Gejala :

- 1) Riwayat peningkatan tekanan darah dari waktu ke waktu.
- 2) Adanya TOD seperti penyakit jantung aterosklerotik, katup, atau arteri koroner, termasuk infark miokard (MI), angina, gagal jantung (HF), dan penyakit serebrovaskular,
- 3) Episode palpitasi diaforesis.

Tanda :

1. Nadi : pulsasi karotis, jugularis, radial yang terikat
2. Disparitas nadi, khususnya keterlambatan femoralis di bandingkan dengan pulsasi radial atau brakialis dan tidak adanya atau berkurang pulsasi politea, tibialis posterior, pedal
3. Denyut apical : titik impuls maksimal (PMI) mungkin terlantar atau kuat
4. Denyut dan irama jantung : Takikardia berbagai disritmia
5. Bunyi jantung : S2 yang ditekankan di dasar : S3 di awal HF  
S4, yang mencerminkan ventrikel kiri : murmur dari stenosis katup : vaskuler terdengar atas karotis, femoralis, atau epigastrium

c. Integritas Ego

Gejala : riwayat perubahan keperibadiannya, kecemasan, depresi, euphoria, atau kemerahan kronis yang

mengindikasikan gangguan otak , beberapa faktor stress, seperti hubungan, keuangan, atau kekhawatiran terkait pekerjaan

Tanda : perubahan suasana hati, kegelisahan, lekas marah, focus menyempit

d. Eliminasi

Gejala : Gangguan ginjal dulu atau sekarang , seperti infeksi ginjal, obstruksi, renovaskuler, atau riwayat penyakit ginjal sebelumnya

Tanda : mungkin mengalami penurunan output urin, jika ada gagal ginjal, atau peningkatann output, jika memakai diuretic

e. Makanan/cairan

Gejala : Kegemaran akan makanan berkalori tinggi, tinggi sodium, tinggi lemak, dan tinggi kolesterol, seperti gorengan, keju, telur atau licorice, diet kekurangan kalium, kalsium, dan magnesium, mual, muntah, fluktuasi berat badan baru-baru ini dan pemakaian diuretik saat ini atau sebelumnya.

Tanda : berat badan normal atau obesitas, adanya edema.kongesti vena, JVD, glikosuria hamper 10% klien hipertensi ialah diabetes, mencerminkan TOD ginjal.

f. Neurosensori

Gejala : riwayat mati rasa atau kelemahan pada satu sisi tubuh,

TI

g. Nyeri / kenyamanan

Gejala : sakit kepala oksipital yang parah, suboksipital, berdenyut yang muncul saat bangun dan menghilang secara spontan dalam beberapa jam, leher kaku, pusing, dan pandangan kabur serta ketidaknyamanan atau massa pada perut, memperlihatkan feokromositoma

Tanda : Keengganan untuk menggerakkan kepala, menggaruk-garuk kepala, menghindari cahaya terang dan kenyaringan, alis berkerut, kepalan tangan terkepal, meringis dan mempertahankan perilaku.

h. Pernafasan

Gejala: dispnea terkait dengan aktivitas atau olahraga, takipnea, ortopnea, dispnea nokturnal paroksismal, batuk dengan atau tanpa produksi sputum, riwayat merokok, yang merupakan faktor risiko yang signifikan.

Tanda : Distres pernapasan atau pemakaian otot bantu, suara napas tambahan, seperti kresek atau mengi, pucat atau sianosis umumnya berhubungan dengan stadium lanjut efek kardiopulmoner dari hipertensi berkelanjutan atau berat

a. Pertimbangan Rencana Penghasilan

b. Mungkin memerlukan bantuan dengan pemantauan mandiri

BP serta

## 2. Diagnosa Keperawatan

Karena diagnosis keperawatan dalam tinjauan pustaka ialah diagnosis hipertensi generik, maka tidak semuanya ada dalam tinjauan kasus atau kasus aktual. Namun, dalam kasus nyata, diagnosis keperawatan diubah langsung ke keadaan klien.

Berikut masalah keperawatan yang sesuai dengan teori yang peneliti tegakan berdasarkan hasil pengakjian antara lain :

- a. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, dan neoplasma)

Masalah ini terdeteksi selama evaluasi berbasis SDKI klien Ny. R. Isu ini berkembang sejalan dengan teori (Tim Pokja SDKI, 2017) tentang pelanggan dengan ketidaknyamanan yang parah saat mencari data yang sesuai dengan yang utama. Dalam menerima keluhan nyeri kepala, rasa tidak nyaman pada tengkuk belakang, dan nyeri leher yang terasa seperti ditusuk dan ditekan dengan skala nyeri 3 (dari 1 sampai 10), durasinya hilang timbul tekanan darah 220/140 mmHg, denyut nadi 91 kali per menit, suhu 35,8 derajat Celcius, dan laju pernapasan 20 kali per menit.

- b. Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b. d Hipertensi

Masalah ini diperoleh pada klien Ny. R. Namun, diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif di pengadilan sebab tekanan darah tinggi klien 220/140 mmHg. Hal ini tidak sesuai dengan

teori jalur, namun menurut Trianto (2015), komplikasi berupa stroke serta serangan iskemik bisa terjadi pada tekanan darah tinggi kronis jika arteri yang mensuplai otak mengalami hipertrofi dan menebal, akibatnya mengurangi aliran darah ke area tersebut. dimana perdarahan terjadi.

Sedangkan SDKI (Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia) mendasarkan diagnosis pada data mayor serta data minor. Pada skenario ini, SDKI tepat untuk mendiagnosis data karena Hipertensi mencirikan risiko perfusi serebral yang tidak efisien. Peneliti menetapkan risiko perfusi serebral yang tidak efektif sebagai diagnosis utama Ny. R berdasarkan data hasil yang disebutkan di atas. Namun penulis berpendapat bahwa penetapan risiko ketidakefektifan perfusi serebral sebagai diagnosis utama tidak tepat karena menurut teori (Tim Pokja SDKI SPP PPNI, 2016), pada perumusan atau penulisan diagnosis mesti disesuaikan dengan jenis diagnosa keperawatan. Mengutamakan pendekatan penulisan yang terdiri dari masalah, penyebab, dan gejala, yang dijalankan semata-mata pada diagnosa yang sebenarnya, maka menurut penulis, penulis mesti mengangkat nyeri akut yang disebabkan oleh agen pencedera fisiologis sebagai diagnostik utama, yang ditunjukkan dengan adanya nyeri di bagian belakang kepala, leher, dan tengkuk dengan peringkat nyeri 3 (dari 1 hingga 10)

dan durasi intermiten. Tekanan darah : 220/140 mmHg, Nadi : 91 x/menit, RR: 20x/menit, S: 35,8 °C. obat yang di konsumsi amlodipine (oral) 1x 10 mg.

c. Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan

Masalah ini terdeteksi selama evaluasi berbasis SDKI klien Ny. R. Masalah ini diidentifikasi sejalan dengan teori (Tim Pokja SDKI, 2017) tentang pelanggan dengan intoleransi aktivitas, dan diperoleh data yang relevan. Keluhannya ialah sulit melakukan tugas sehari-hari, tidur malamnya kurang, klien tampak lemas dan gemuk atau kegemukan, dan tekanan darahnya 220/140 mmHg, N : 91 x/menit , S: 35,8 0C, RR: 20x/ Pelanggan Mint tampak lelah dan sulit tidur.

hal ini berbeda dengan tinjauan teori yakni diagnosa yang tidak ada di teori atau tidak muncul ialah :

d. Perfusi perifer tidak efektif masalah ini tidak di temukan pada klien Ny. R tetapi sesuai dengan teori diagnosa ini saya tidak teggakan karena dari data klien data objketif dan subjektif tidak sesuai dengan kriteria diagnosa tersebut mulai dari tanda-tanda vital klien yang tidak sesuai pada saat pengkjian.

a. Hipovolemia masalah ini tidak di temukan pada klien Ny. R saat melakuan pengkajian pengkajian penegakan diagnosa ini tidak dimasukan karena klien tidak mengalami gejala maupun

- tanda- tanda pada saat pengkajian klien hanya menyatakan bahwa ia sering pusing kepala, nyeri pada bagian belakang tengkuk leher serta kesulitan tidur diagnosa hipovolemia sesuai dengan teori tetapi tidak saya tegakkan karena data objektif dan data subjektifnya tidak ada pada saat pengkajian.
- b. Resiko tinggi penurunan jantung masalah ini tidak di temukan pada klien Ny. R saat melakukan pengkajian penegakkan diagnosa ini tidak masukan karena klien tidak memiliki riwayat jantung melalui pemeriksaan secara rutin klien pada saat di puskesmas maupun rumah sakit diagnosa resiko tinggi penurunan jantung sesuai dengan teori tetapi dapa saat pengkajian tidak ada nya data objektif maupun subjektif klien.
  - c. Risiko jatuh tidak ditemukan pada Ny R saat pengkajian diagnosa. Diagnosis ini tidak termasuk karena klien masih bisa menoleransi nyeri yang dialaminya. Klien berisiko mengalami kerusakan fisik serta gangguan kesehatan karena jatuh (Aspiani, 2016). Gejala tambahan hipertensi diantaranya sakit kepala, jantung berdebar gelisah, leher kaku, gangguan penglihatan serta impotensi.
  - d. Defisit pengetahuan masalah ini tidak di temukan pada klien Ny. R saat melakukan pengkajian klien menyatakan sebelumnya sudah pernah di berikan penyuluhan terkait

### 3. Perencana/ Intervensi

Pada langkah intervensi atau perencanaan, peneliti menyelenggarakan intervensi berbasis SMART berdasarkan diagnosa keperawatan yang teridentifikasi pada klien. Berdasarkan empat komponen berikut: observasi terapeutik, tindakan instruksional, dan tindakan kolaboratif yakni: Asuhan keperawatan yang direncanakan diberikan kepada klien Ny. R dengan masalah keperawatan.

1. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (seperti inflamasi, iskemia, dan tumor) diantisipasi selama 3x 24 jam masalah nyeri diminimalkan, klien sadar akan lamanya nyeri, dan klien mampu memakai cara nonfarmakologis. Pelanggan tidak takut intervensi a. Pantau tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh b. Pemantau tekanan darah c. Monitor keluhan sakit kepala d. Pemantau sirkulasi.
2. Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b. d Hipertensi

Diharapkan setelah dilaksanakan tindakan keperawatan 3x 24 jam resiko perfusi serebral tidak efektif tidak terjadi dengan kriteria hasil : tekanan darah dalam batas yang bisa diterima, 140/90 mm Hg Tidak ada hipertensi ortostatik, tidak ada indikator peningkatan tekanan intrakranial, dan klien melaporkan atau tidak menunjukkan gejala dispnea, angina, atau disritmia setelah intervensi a. Monitor indikasi dan/atau

gejala peningkatan TIK (misalnya, peningkatan tekanan darah, tekanan nadi melebar, bradikardia, pernapasan teratur, penurunan kesadaran). b. Pantau kondisi pernapasan pasien. c. Asumsikan postur semi-pengikut. d. Pertahankan suhu tubuh normal. e. Menyarankan perawatan rendam kaki air hangat.

### 3. Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan

Hal ini dimaksudkan agar setelah tiga kali intoleransi keperawatan 24 jam, intoleransi latihan akan membaik berdasarkan kriteria hasil sebagai berikut: Intervensi meningkatkan denyut nadi, kemudahan melakukan tugas sehari-hari, sensasi kelemahan, dan tekanan darah a. Pantau pola dan jam tidur b. Pantau lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas c. Sediakan lingkungan yang menyenangkan dan dengan rangsangan rendah (misalnya, cahaya, suara, pengunjung) d. Sarankan agar kegiatan dilaksanakan secara bertahap.

hal ini berbeda dengan tinjauan teori yakni diagnosa yang tidak ada di teori atau tidak muncul ialah :

- a) Perfusi perifer tidak efektif masalah ini tidak di temukan papda klien Ny. R tetapi sesuai dengan teori diagnosa ini saya tidak teggakan karena dari data klien data objketif dan subjektif tidak sesuai dengan kriteria

diagnosa tersebut mulai dari tanda-tanda vital klien yang tidak sesuai pada saat pengkajian.

- b) Hiervolemia masalah ini tidak di temukan pada klien Ny. R saat melakukan pengkajian penegakan diagnosa ini tidak dimasukan karena klien tidak mengalami gejala maupun tanda- tanda pada saat pengkajian klien hanya menyatakan bahwa ia sering pusing kepala, nyeri pada bagian belakang tengkuk leher serta kesulitan tidur diagnosa hierovolemi sesuai dengan teori tetaapi tidak saya tegakkan karena data objektif dan data subjektifnya tidak ada pada saat pengkajiam.
- c) Resiko tinggi penurunan jantung masalah ini tidak di temukan pada klien Ny. R saat melakukan pengkajian penegakkan diagnosa ini tidak masukan karena klien tidak memiliki riwayat jantung melalui pemeriksaan secara rutin klien pada saat di puskesmas maupun rumah sakit diagnosa resiko tinggi penurunan jantung sesuai dengan teori tetapi dapa saat pengkajian tidak ada nya data objektif maupun subjektif klien.
- d) Tidak teridentifikasinya bahaya jatuh pada Ny. R ketika melaksanakan pengkajian diagnosis, hal ini ditiadakan karena klien masih bisa menahan nyeri yang dialaminya

berdasarkan risiko bahwa risiko kerusakan dan gangguan kesehatan sebab diagnosa itu sesuai dengan teori (Aspiani, 2016), yakni keluhan yang bisa terjadi pada pasien tekanan darah tinggi lainnya: sakit kepala, jantung berdebar gelisah, leher kaku, penglihatan kabur, dan impotensi.

- e) Defisit pengetahuan masalah ini tidak di temukan pada klien Ny. R saat melakukan pengkajian klien menyatakan sebelumnya sudah pernah di berikan penyuluhan terkait kesehatan tentang hipertensi dan klien rutin mengkonsumsi obat-obat pada saat tekanan nya naik .

#### **4. Implementasi**

Tindakan keperawatan dilaksanakan kepada pasien hipertensi sebanyak tiga kali dengan kegiatan keperawatan, meliputi pemantauan tanda vital dan pengobatan rendam kaki dengan air hangat. Reaksi pertama Ny. R ialah punggungnya terasa berat, sulit tidur, dan tekanan darahnya 220/140 mmHg. Punggung klien tidak lagi terasa berat, dapat tidur nyenyak pada malam hari, dan tekanan darahnya menurun menjadi 190/110mmHg setelah menjalani perawatan rendam kaki dalam air hangat dengan kombinasi garam sebanyak tiga kali, masing-masing selama 20-30 menit. Menurut temuan studi kasus tentang pemakaian rendaman

kaki air hangat, tekanan darah dua peserta menurun dari 190/110 menjadi 140/90 dan 130/80 mmHg.

## 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan ialah fase yang menilai tercapai atau tidaknya tujuan yang telah ditentukan, yang terjadi ketika berinteraksi dengan pasien, dan penulis memakai teori SOAP, yakni: S (Subjektif) terdiri dari data pasien dengan anamnesis yang menyatakan sensasi langsung, dan O (Objektif) berisi data yang diperoleh setelah melaksanakan tindakan, yang bisa dilihat serta diukur dengan jelas, A (Penilaian) ialah kesimpulan mengenai keadaan pasien setelah aktivitas, dan P (Perencanaan) ialah strategi untuk mengatasi masalah pasien.

### a. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis

Setelah dilaksanakan evaluasi dalam waktu tiga hari dari tanggal 8 -14-17 Maret 2022. Ny. R menyatakan punggung sudah tidak terasa berat, sakit kepala mulai hilang, masih susah tidur, pasien tampak rileks maka dapat ditarik kesimpulan jika masalah belum terselesaikan lanjutkan intervensi memfasilitasi istirahat dan tidur.

### b. Resiko perfusi sereberal tidak efektif b. d hipertensi

Untuk masalah kedua Ny.R Klien menyatakan sudah mulai beraktivitas bertahap atau berolahraga, dan mengurangi mengonsumsi garam berlebihan dan makanan tinggi lemak

sehingga dapat di simpulkan masalah keperawatan teratasi dan dapat di hentikan.

c. Intoleransi aktivitas b.d kelamahan

Dan untuk masalah ketiga Ny. R Klien menyatakan sudah mulai tidur cepat di malam hari, klien, dan masih bertahap beraktivitas secara normal dapat di simpulkan masalah keperawatan belum teratasi di lanjutkan intervensi menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahan

**6. Terapi rendam kaki dengan air hangat**

1. Definisi terapi rendam kaki dengan air hangat

Tekanan darah bisa diturunkan secara nonfarmakologis dengan pengobatan rendam air hangat. Manfaat pengobatan rendam kaki memakai air hangat antara lain bisa menurunkan demam, meredakan nyeri, meningkatkan kesuburan, menghilangkan rasa lelah, memperkuat daya tahan tubuh, serta melancarkan peredaran darah (Ulinuha, 2018). Sesuai SOP, dilaksanakan perawatan rendam kaki air hangat sambil mengumpulkan temuan.

## 2. Hasil dari terapi rendam kaki dengan air hangat

No	Tindakan	Tanggal/jam	Pelaksanaan	Intervensi	Tekanan darah sebelum	Tekanan darah sesudah
1.	Merekomendasikan merendam kaki dengan air hangat	Selasa, 8 maret 2022 Jam 03.00	Perawatan rendam kaki air hangat diberikan kepada klien selama kurang lebih 15 menit.	Edukasi menyarankan perawatan rendam kaki dengan air hangat.	TD : 220/140 mmhg N : 91 x/mnt S : 35,8 °C RR: 20 x/mnt	TD : 190/100 mmhg N : 91 x/mnt S : 36 °C RR: 20 x/mnt
2.	Merekomendasikan memberi kaki mandi air hangat	Kamis, 14 Maret 2022 Jam 11.00	Kurang lebih 15-30 menit perawatan rendam kaki air hangat diberikan kepada	Edukasi menyarankan perawatan rendam kaki dengan air hangat.	TD : 190/140 mmhg N : 91 x/mnt S : 36 °C RR: 20 x/mnt	TD : 140/90 mmhg N : 91 x/mnt S : 36,3°C RR: 20 x/mnt
3.	Merekomendasikan memberi kaki mandi air hangat	Kamis, 17 Maret 2022 Jam 12.00	Kurang lebih 15-30 menit perawatan rendam kaki air hangat diberikan kepada klien.	Edukasi menyarankan perawatan rendam kaki dengan air hangat.	TD : 140/90 mmhg N : 91 x/mnt S : 36,3 °C RR: 20 x/mnt	TD : 130/80 mmhg N : 91 x/mnt S : 36°C RR: 20 x/mnt

Tabel 2.5 Hasil dari Terapi rendam kaki dengan air hangat

### 3. Penjelasan dari terapi rendam kaki dengan air hangat

Didapatkan bahwa klien Ny. R telah mengalami penurunan tekanan darah secara signifikan berdasarkan pengakjian bahwa klien juga telah menerapkan minum obat secara rutin dan di seimbangi dengan terapi non farmakologi yakni terapi rendam kaki dengan air hangat selama 3 hari banyak mengalami perubahan secara bertahap sehingga klien mulai mulihkan keadaan yang dahulu tidak bisa beraktivitas secara bertahap sekarang sudah mulai bisa beraktivitas maka dari itu dari kegiatan tindakan terapi rendam kaki dengan air hangat sangat di anjurkan untuk membantu penurunan tekanan darah dengan bertahap.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berlandaskan temuan studi literatur tahun 2022 berjudul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Ny.R dengan Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Waru” oleh Kudesiah, maka peneliti bisa membuat kesimpulan yaitu:

##### **1. Pengkajian**

Hasil pengkajian yang di dapat klien Ny. R berusia 60 tahun jenis kelamin perempuan pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SD dengan diagnose medis Hipertensi dengan keluhan klien menyatakan kepala pusing, berat pada bagian punggung sampai daerah tengkuk, klien menyatakan leher terasa tegang dan kaku, klien menyatakan badannya terasa lemas, susah beraktivitas normal dan terkadang kesulitan tidur hasil berdasarkan pemeriksaan fisik yang mesti di kaji pada area kardiovasukler tanda-tanda vital seperti TD: 220/140 mmhg, nadi : 91 x/mnt, S: 35,8 °C, RR : 20x/mnt dari hasil pengkajian di temukan bahwa kalsifikasi hipertensi yakni grede 3 ( berat ), sakla nyeri 3 dengan kualitas/quntitas nyeri seperti di tusuk-tusuk dan pada pemeriksaan status nurtisi terdapat pemeriksaan tinggi badan dan berat badan penting guna mengetahui keadaan nutrisi klien termasuk pola hidup klien mulai dari kebiasaan komsumsi garam yang tinggi lebih dari 30 g, kegemukan atau efderin,

## 2. Diagnosa Keperawatan

Dalam membuat diagnosa keperawatan, ketidaknyamanan yang parah, bahaya perfusi serebral yang tidak memadai, dan intoleransi latihan diidentifikasi sebagai diagnosa keperawatan. Secara teoritis ada delapan diagnosa keperawatan, tetapi menurut teori hanya ada tiga.

## 3. Perencanaan

Hasil yang didapatkan dari intervensi yang dilaksanakan peneliti, baik secara mandiri maupun kolaboratif, seperti identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri, memberikan teknik nonfarmakologi supaya menurunkan rasa nyeri, dan mengidentifikasi faktor-faktor yang bisa menaikkan atau menurunkan motivasi untuk gaya hidup bersih serta sehat.

## 4. Pelaksanaan

Pelaksanaan (implementasi) keperawatan difokuskan pada penyusunan diagnosa keperawatan, seperti pengkajian nyeri, mengajarkan perawatan rendam kaki air hangat, pemeriksaan tekanan darah, suhu pasien, penghitungan nadi, dan konseling klien untuk meningkatkan waktu istirahat.

## 5. Evaluasi

Penilaian SOAP 8-14-17 Maret 2022 klien Ny R dilaksanakan peneliti selama tiga hari terapi (8-14-17 Maret 2022). Hasil penilaian peneliti terhadap klien belum diselesaikan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, dan nada juga belum ditangani.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Klien/Pasien

Harapannya agar klien mau bekerja sama ketika proses asuhan keperawatan, mempertahankan gaya hidup sehat untuk menghindari masalah selanjutnya, dan mengatur tekanan darahnya secara konsisten untuk mengurangi kemungkinan komplikasi.

### 2. Bagi keluarga

Dalam pengobatan hipertensi, keluarga memiliki peran penting untuk melakukan pemantauan pada aktivitas saat proses diet, mengatur makanan sesuai petunjuk dokter, menjaga pola hidup sehat, dan sering melakukan pemeriksaan tekanan darah pasien di fasilitas kesehatan.

### 3. Bagi Peneliti

Dalam usaha memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien hipertensi, harapannya peneliti yang akan datang bisa memahami teori hipertensi berdasarkan temuan penelitian ini. Selain itu, peneliti mesti melaksanakan evaluasi yang tepat serta relevan sehingga asuhan keperawatan bisa diberikan sesuai dengan kekhawatiran klien.

Demikian pula untuk mengadakan diagnosis keperawatan, peneliti mesti lebih berhati-hati pada penilaian data mayor dan minor, serta data subjektif dan objektif, sehingga memenuhi syarat validasi diagnostik Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia (SDKI). Dalam intervensi keperawatan, kriteria hasil mesti dirumuskan sesuai dengan pedoman Standar Hasil Keperawatan Indonesia (SLKI).

## DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, M. F., & Mariyam, M. (2021). Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Memakai Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat. *Ners Muda*, 2(1), 54. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.7347>
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2009). *Index of Diseases Disorders*. 8, 1–992.
- Fildayanti. (2020). Pengaruh Pemberian Rendam Kaki Air Dengan Air Hangat Campuran Garam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 01, 70–75. <https://stikeskskendari.e-journal.id/jikk>
- Fildayanti, F., Dharmawati, T., & Putri, L. A. R. (2020). Pengaruh Pemberian Rendam Kaki Dengan Air Hangat Campuran Garam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Desa Lamboo Wilayah Kerja Puskesmas Moramo. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 1(1), 70-75.
- Fadlilah, S. I. T. I., Erwanto, R. I. Z. K. Y., Sucipto, A., Anita, D. C., & Aminah, S. I. T. I. (2020). Soak feet with warm water and progressive muscle relaxation therapy on blood pressure in hypertension elderly. *Pakistan J Med Heal Sci*.
- Harnani, Y., & Axmalia, A. (2017). Terapi Rendam Kaki Memakai Air Hangat Efektif Menurunkan Tekanan Darah Pada Lanjut. *Journal of Community Health*, 3(5), 129–132. <https://core.ac.uk/download/pdf/194877183.pdf>
- Ilmi, B., Arifin, S., Husaini, H., & Noor, M. S. (2021). Meta-Analysis: The Relationship Of Gender And Smoking Habits With The Event Of Hypertension. *Healthy-Mu Journal*, 5(1), 24-39.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta
- Kemendes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemendes
- Nurpratiwi, & Novari, E. (2021). Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Sp 4 Setuntung Kecamatan Belitang Kabupaten Sekadau. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(2), 523.
- Ningseh, H. (2021). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. B Dengan Kasus Hipertensi Di Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Jember).

- Putra, M. M., Mariani, K. S., & Ratnadi, N. N. A. (2021). Religious Coping, Medication Adherence and Quality of Life for Hypertension. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 6(1), 18. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v6i1.26663>
- Paramita, S., Isnuwardana, R., Nuryanto, M. K., Djalung, R., Rachmawatingtyas, D. G., & Jayastri, P. (2017). Pola pemakaian obat bahan alam sebagai terapi komplementer pada pasien hipertensi di puskesmas. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 1(7), 367-376.
- Puspitasari, I., & Harini, R. (2021). LITERATURE REVIEW EFEKTIFITAS TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT PADA PASIEN HIPERTENSI.
- Riskesdas.(2016).RisetResehatanDasar(Riskesdas)2016.<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20lansia%202016.pdf>. Tanggal 05 Desember 2018. Riskesdas.
- Sari, L. T., Yulianti, Y., & Yuniarti, H. (2021). Literature Review : the Application of Soak Feet Warm Water Therapy on Decrease Blood Pressure in Elderly With Hypertension. *Midwifery and Nursing Research*, 3(1), 13–16. <https://doi.org/10.31983/manr.v3i1.6593>
- Sumaryati, M. (2018). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga Ny”M” Dengan Hipertensi Dikelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 6(2), 6–10. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v6i2.54>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Edisi 1 Cetakan ke-3 (Revisi). Jakarta: Dewan Perwakilan Pusat PPNI.
- Ulya, Z., Iskandar, A., & Triasih, F. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media poster terhadap pengetahuan manajemen hipertensi pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(1), 38-46.
- WHO (2018). Hypertension. [www.who.int](http://www.who.int) Diakses pada tanggal 20 Desember 2021 pada pukul 12.30 WIB
- Zaenal, Z. (2018). PENGARUH RENDAM KAKI AIR HANGAT TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PSTW GAU MABAJI KABUPATEN GOWA. *Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kebidanan Holistic Care*, 2(02), 156-161.

## Lampiran 1

### BIODATA PENELITI



#### A. Data Pribadi

Nama : Kudesiah  
Tempat, tgl lahir : Penajam, 29 September 2000  
Alamat Asal : Penajam Paser Utara  
Alamat di Samarinda : Jl. Hasan Basri Gang dua, blok E  
Email : [deesiah777@gmail.com](mailto:deesiah777@gmail.com)  
Nomor Hp : 089699220336

#### B. Riwayat Pendidikan Pendidikan Formal

- Tamat SD tahun : SD 025 Penajam Paser Utara 2006 - 2013
- Tamat SMP : SMP N 10 Penajam Paser Utara 2013 - 2016
- Tamat SLTA : SMA N 8 Penajam Paser Utara 2016 - 2019

## Lampiran 2



PEMERINTAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Propinsi KM. 9 Nipah-Nipah, Kalimantan Timur  
 Telepon : (0542) 8542204, E-mail : [dinkesppu17@gmail.com](mailto:dinkesppu17@gmail.com)

Penajam, 28 Maret 2022

Nomor : 440/ /PSDK-SDMK/III/ 2022  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada  
 Yth. Ketua Program Studi  
 D3 Keperawatan  
 Universitas Muhammadiyah  
 Kalimantan Timur  
 Di-  
 Tempat

Menindaklanjuti Surat Ketua Prodi D3 Keperawatan Nomor :  
 024.30/FIK.6/C6/C/2022 Perihal Permohonan Ijin Penelitian An. Kudesiah  
 NIM. 1911102416057.

Berdasar perihal tersebut diatas, maka disampaikan bahwa:

1. Memberikan persetujuan Penelitian dengan judul Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Waru pada tanggal 31 Maret – 06 April 2022.
2. Pembimbing Lapangan dari lokus praktik dapat direkomendasikan oleh kepada UPT Puskesmas dengan Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas dan ditembuskan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Kepala Dinas Kesehatan  
  
 dr. Jansje Grace Makisurat, MH  
 NIP: 196901252002122005

Tembusan Kepada Yth:

1. Kepala UPT Puskesmas Waru
2. Arsip

### Lampiran 3

#### SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kudesiah

Nim : 1911102416057

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul Penelitian : Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Ibu Ny. R yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Waru

Dengan surat keterangan ini saya menyatakan bahwa saya menggunakan metode penelitian merupakan teknik deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan yang diimplementasikan pada klien di wilayah kerja UPT Puskesmas Waru. Demikian permohonan yang saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

**Pemohon**



**Kudesiah**  
NIM:1911102416057

**Samarinda, 20 Juli 2022**

**Pembimbing**



**Ns. Arief Budiman, M. Kep**  
NIDN:1112098801

**Mengetahui,**

**Ketua**

**PROGRAM STUDI D3 Keperawatan**



**Ns. Renghaini Kusumadadi, S.Kep., MPH**  
NIDN:11110087901

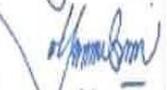
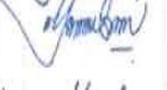
**Lampiran 4**

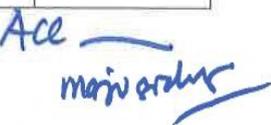
## Lampiran 5

Judul KTI: STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA  
IBU Ny. R YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI  
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS WARU

Pembimbing : Ns. Arief Budiman, M. Kep

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	Selasa,21 November 2021	Bab 1	Revisi Bab 1	
2.	Sabtu,11 Desember 2021	Bab 1 dan bab 2	Revisi Bab 2	
3.	Senin, 27 Desember 2021	Bab 2 dan bab 3	Revisi Bab 2 dan bab 3	
4.	Senin, 3 Januari 2022	Bab 1,2, dan 3	Revisi bab 1,2, dan 3	
5.	Rabu, 5 Januari 2022	Bab 1,2, dan 3	Revisi bab1,2, dan 3	
6.	Jumat, 7 Januari 2022	Lembar persetujuan dan Lembar konsul	Lembar persetujuan dan lembar konsul	
7.	Selasa,11 Januari 2022	Sidang Proposal	<b>PENGUJI I :</b> 1. Jelaskan secara fisiologis tentang terapi yang di pilih 2. Subyek studi kasus 3. Instrumen studi kasus	
8.	Kamis,3 Maret 2022	Pengambilan kasus KTI	<b>PENGUJI II :</b> 1. Sifat air hangat Melakukan pengkajian	

9.	Rabu, 9 Maret 2022	Progres pengkajian KTI	Melakukan pengkajian	
10.	Senin, 28 Maret 2022	Penyusunan KTI bab 4	Revisi bab 4	
11.	Rabu, 20 April 2022	Bab 4 dan pengkajian	Revisi Bab 4 dan pengkajian, diagnosa, implementasi, evaluasi	
12.	Rabu, 11 Mei 2022	Bab 4 dan bab 5	Revisi Bab 4 dan 5.	
13.	Kamis, 12 Mei 2022	Bab 1,2,3,4,dan 5	Revisi bab 1,2,3,4,5	
12.	Kamis, 19 Mei 2022	Bab 1,2,3,4,5	Revisi separti dan merapikan.	
13.	Jumat, 5 Mei 2022	Bab 1,2,3,4,5, dan lampiran	Bimbingan terakhir dan meminta tanda tangan	

Ace  
  
 maju ardu

## Lampiran 6

# KTI: STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU Ny. R YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS WARU

*by* Kudesiah Kudesiah

---

**Submission date:** 06-Jul-2022 02:57PM (UTC+0800)

**Submission ID:** 1867218668

**File name:** NG\_MENGALAMI\_HIPERTENSI\_DI\_WILAYAH\_KERJA\_UPT\_PUSKESMAS\_WARU.docx (579.12K)

**Word count:** 14039

**Character count:** 85338

# KTI: STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU Ny. R YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS WARU

## ORIGINALITY REPORT

**30%**

SIMILARITY INDEX

**30%**

INTERNET SOURCES

**5%**

PUBLICATIONS

**10%**

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

**1**

[repository.poltekkes-kaltim.ac.id](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id)

Internet Source

**7%**

**2**

[eprints.kertacendekia.ac.id](https://eprints.kertacendekia.ac.id)

Internet Source

**2%**

**3**

[repo.stikesperintis.ac.id](https://repo.stikesperintis.ac.id)

Internet Source

**2%**

**4**

[eprintslib.ummgl.ac.id](https://eprintslib.ummgl.ac.id)

Internet Source

**2%**