

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI
HIPERTENSI DI WILAYAH RT.06 DESA PANCA JAYA KECAMATAN
MUARA KAMAN**

KARYA TULIS IMIAH



**DISUSUN OLEH :
SASKIA RAMADHANI
NIM.1911102416007**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2022

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Hipertensi di
Wilayah RT.06 Desa Panca Jaya Kecamatan Muara Kaman**

Karya Tulis Ilmiah



**Disusun Oleh :
Saskia Ramadhani
1911102416007**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Saskia Ramadhani

Nim : 1911102416007

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul :

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG
MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH RT.06 DESA PANCA JAYA
KECAMATAN MUARA KAMAN

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

Samarinda, 13 Januari 2022


Nim. 1911102416007

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG
MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH RT.06 DESA PANCA JAYA
KECAMATAN MUARA KAMAN
DISUSUN OLEH :**

**SASKIA RAMADHANI
1911102416007**

**Disetujui untuk di ujikan
Pada Tanggal, 13 Juni 2022**

PEMBIMBING



Ns. Annaas Budi Setyawan, S.Kep., M.Si.Med

NIDN : 1118068902

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar KTI



Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes

NIDN : 1112068002

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MEN-
GALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH RT.06 DESA PANCA JAYA
KECAMATAN MUARA KAMAN

DISUSUN OLEH :

SASKIA RAMADHANI
1911102416007

Diseminarkan dan diujikan
Pada Tanggal, 13 Juni 2022

Penguji I


Ns. Andri Praja Satria, S.Kep., M.Biomed
NIDN. 1104068405

Penguji II


Ns. Annaas Budi Setyawan, S.Kep., M.Si.Med
NIDN. 1118068902

Mengetahui,


Karya Program Studi DIII Keperawatan

Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.Kep., MPH
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 : Saskia Ramadhani
Nim : 1911102416007
Program Studi : D III 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 KLIEN YANG MEN-
GALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH RT.06 DESA PANCA JAYA
KECAMATAN MUARA KAMAN**

Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif Universitas Muhammadiyah berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat :

Pada Tanggal : 13 Juni 2022

Yang menyatakan


saskia

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi di Wilayah RT.06 Desa Panca
Jaya Kecamatan Muara Kaman**

Saskia Ramadhani¹,Ns. Annaas Budi Setyawan, S.Kep., M.Si.Med²

*Jurusan D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
Jl. Ir. Juanda Kota Samarinda*

Saskiaramadhani64@gmail.com

INTISARI

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat global dimana hipertensi berkontribusi terhadap penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, kematian prematur dan cacat. Penyakit jantung dan stroke adalah pembunuh terbesar di dunia. Penyakit ini tetap menjadi penyebab utama kematian global dalam 15 tahun terakhir. Pada tahun 2021, jumlah kejadian penyakit hipertensi di Samarinda, Kalimantan Timur ditemukan sebanyak 9.587 kasus. Dengan jumlah kasus Hipertensi di Kota Samarinda berjumlah 1.550 kasus, Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan Hipertensi, Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus untuk menggali masalah pada klien dengan melakukan tehnik relaksasi pijat kepala sehingga masalah yang ada di klien bisa teratasi Maka dapat dirumuskan masalah yang dapat diambil yaitu bagaimanakah untuk penerapan asuhan keperawatan Terapi Pijat Refleksi pada kepala untuk Mengurangi Nyeri Kepala pada pasien hipertensi. Pendekatan yang di gunakan adalah asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

***Case Study of Nursing Care in Hypertension Patients in The Region of RT.06 Village Panca
Jaya Sub District Muara Kaman***

Saskia Ramadhani¹,Ns. Annaas Budi Setyawan, S.Kep., M.Si.Med²

D3 Nursing of major Muhammadiyah University of East Kalimantan

Saskiaramadhani64@gmail.com

ABSTRACT

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat global dimana hipertensi berkontribusi terhadap penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, kematian prematur dan cacat. Penyakit jantung dan stroke adalah pembunuh terbesar di dunia. Penyakit ini tetap menjadi penyebab utama kematian global dalam 15 tahun terakhir. Pada tahun 2021, jumlah kejadian penyakit hipertensi di Samarinda, Kalimantan Timur ditemukan sebanyak 9.587 kasus. Dengan jumlah kasus Hipertensi di Kota Samarinda berjumlah 1.550 kasus, Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan Hipertensi, Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus untuk menggali masalah pada klien dengan melakukan tehnik relaksasi pijat kepala sehingga masalah yang ada di klien bisa teratasi Maka dapat dirumuskan masalah yang dapat diambil yaitu bagaimanakah untuk penerapan asuhan keperawatan Terapi Pijat Refleksi pada kepala untuk Mengurangi Nyeri Kepala pada pasien hipertensi. Pendekatan yang di gunakan adalah asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarrakatu

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Rt.06 Desa Panca Jaya Kecamatan Muara Kaman”.

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 karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat
2. Prof. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
3. Dr. Siti Mardiah Thahir, selaku Pimpinan Puskesmas Harapan Baru Samarinda.
4. Dr.Hj Nunung Herlina.,S.Kep.,M.Pd, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
5. Ns.Ramdhany Ismahmudi.,S.Kep.,M.Sc, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan.
6. Ns. Annaas Budi Setyawan,S.Keo.,M.Si.Med, selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
7. Ns. Andri Praja Satria S.Kep,M.Sc, selaku Penguji Karya Tulis Ilmiah.
8. Orang tua saya 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. Seluruh Civitas Akademika yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, sehingga penulis

mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi perbaikan selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Samarinda, 6 Januari 2022

Penulis

MOTTO

“ Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri “

(Q.S Ar.Ra’d:11)

“Hai orang-orang yang beriman, mintalah pertolongan kepada Allah dengan sabar dan salat. Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar”

(Q.S Al-Baqarah:153)

“Allah Tidak akan membebani seseorang itu melainkan sesuai dengan kesanggupannya “

(Q.S Al-Baqarah:286)

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang di beri ilmu pengetahuan beberapa derajat”

(Q.S Mujadalah:11)

“Barangsiapa menempuh jalan untuk mendapatkan ilmu, Allah akan memudahkan baginya jalan menuju surga”

(HR.Muslim)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
INTISARI.....	vi
ABSTRACT.....	vii
MOTTO.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Studi Kasus	7
D. Manfaat Studi Kasus	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Penyakit Hipertensi	9
B. Konsep Intervensi Inovasi	26
C. Konsep Asuhan Keperawatan	36
BAB III METODE PENELITIAN	52
A. Desain Penelitian	52
B. Subyek Studi Kasus	52
C. Fokus Studi	53
D. Operasional Definisi	53
E. Instrumen Studi Kasus	53
F. Tempat dan Waktu Studi Kasus	54
G. Prosedur Penelitian	54
H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	54

I. Keabsahan Data	55
J. Analisa Data dan Penyajian Data	55
K. Etika Studi Kasus	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	58
A. Hasil	58
B. Pembahasan	76
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	88
A. Kesimpulan	88
B. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Lembar Biodata
2. Lampiran 3 Lembar Observasi
3. Lampiran 4 Persetujuan menjadi Responden
4. Lembar 2 Lembar Konsultasi
5. Lampiran 6 Hasil Turnitin

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global saat ini masalah kesehatan yang paling banyak didapatkan adalah hipertensi. Hal ini cukup membahayakan dikarenakan bersumbang kepada penyakit lainnya yakni jantung stroke, kegagalan ginjal, adanya kematian pada bayi prematur bahkan adanya kecacatan (WHO, 2013). Dan dipenyakit jantungnya dan distroke adalah pembunuhnya yang terbesar didunia. Penyakitnya ini penyebab yang utama didalam 15 tahun terakhir saat ini (WHO, 2017).

Paparan dari WHO ditahun 2011 yakni terdapat 4 milyar orang didunia dengan sakit dihipertensi, ada 2/3 diantaranya posisinya di negara yang sedang berkembang dan dipenghasilannya yang rendah sampai dengan sedang. Diprevalensi hipertensinya yang dinegara maju atau yang masih ditahap perkembangan masihlah digolongan yang tinggi, yakni sebesar 35% untuk negara majunya untuk diorang dewasa. dan senilai 46% dibagian yang masih berkembang. Diperkirakan terus adanya peningkatan dengan tajam dan diprediksinya ditahun 2025 yaitu 29% terkena hipertensi ini (Julia. Dkk, 2021).

Berdasarkannya didata WHO didalam Non Communicable Disease Country of Profiles (2011) didalam Stefhany (2012), kejadiannya sakit sejenis hipertensi secara mendunia ada diusia >25 tahun yakni 40%. Menurut didata Sample Registration Systemnya (SRS) diIndonesia tahun 2014, dikomplikasinya

ada (5,3%) kejadian inilah pemicu terjadinya kematian sampai dinomor 5 (lima) disemua umur. Selain itu juga ada diumurnya 35-44 tahun (6,3%) dan 45-55 tahun (11,9%) (WHO, 2011).

Dipenjelasan Riskesdas 2013 ada sekitar 25,8%, dengan kasus hipertensi yang hanya 1/3nya yang ada diagnosisnya, disisanya 2/3 itu tidak diketahui dengan pasti. Didata lainnya ada 0,7% orang yang sakit hipertensi dan mau melakukan pengobatan dengan baik dengan minum teratur obat hipertensinya. Hal inilah menggambarkan bahwa penderitanya tidak disadarinya ada memiliki penyakit tekanan darah tinggi dan diobati (Kemenkes RI, 2018).

Penyakit tekanan darah tinggi merupakan hal yang disebabkan dengan beberapa faktor yang bisa disebabkan seperti dengan adanya di genetikanya usianya dan juga di jenis kelaminnya selain itu juga ada di pola makan adanya di asupan natriumnya adanya penyakit dari keluarganya bagaimana dia beraktivitas olahraganya atau fisiknya selain itu juga jika ada stress Ataupun Jika dia menyukai alkohol penyakit seperti ini bisa juga disebabkan dari interaksi gen yang sangat beragam hingga tes genetik saja tidak cukup untuk mengidentifikasi orang yang bisa mengalami Penyakit ini (Anggara, D.H.F., & Prayitno, 2013). Jenis kelamin apapun cenderung akan mengalami Penyakit ini akan tetapi jika dia laki-laki maka resikonya yang dialaminya cenderung lebih tinggi daripada perempuan terutama saat dia berusia 65 tahun (Prasetyaningrum, 2014).

Di faktor lainnya yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi adalah di pola makannya karena saat ini modernisasi merupakan penyumbang terbesar di jenis makanan untuk terjadinya penyakit ini (AS, 2010). Seperti dipenelitian

Roumali (2014), Jabarkan mengenai hasil dimana pada dikelompok kasusnya lebih banyak dengan pola makannya yang tidak baik gimana kecenderungannya menyukai makanan yang jenis daging sangat berlemak goreng-gorengan dan juga mengandung garam sama dengan 3 kali lebih dalam seminggu sebesar lebih dari 70% (Romauli, 2014).

WHO (2011) Menegaskan bahwa penyebab penyakit tekanan darah di faktor lainnya yaitu di aktivitas fisiknya dimana Dengan kurang melakukan aktivitas salah satu kunci utamanya terjadinya penyakit seperti ini. Aktivitas fisik yang sangat kurang adalah risiko penyebab yang menjadi utama dari kematian yang ada di seluruh dunia. Pada hasil perhitungan ditemukan sekitar 3,2 juta orang yang akan mengalami kematian setiap tahunnya karena hipertensi yang diakibatkan oleh kurangnya beraktivitas fisik (Wijaya, dkk, 2013).

Peningkatan tekanan darah akan tercipta jika beraktivitas yang baik dan juga rutin karena bisa melatih tekanan otot dan juga di tahanan ferifer nya. Selain itu kelebihan dari berat badan juga merupakan salah satu pencetusnya (Triyanto, 2014). Definisi diaktivitas fisiknya yaitu Pergerakan di ototnya hal ini sangat membutuhkan energi dan ini sangat bermanfaat bagi kesehatan tubuh (Prasetyaningrum, 2014). Dipenelitiannya Olga Paruntu ditahun 2015 Memaparkan bahwa tingginya aktivitas fisik seseorang dapat semakin merendahkan di tekanan darahnya dan bisa terhindar akan penyakit hipertensi yang bisa mematikan ini (Paruntu. dkk, 2021).

Ditahun 2021, Di Kalimantan Timur diperoleh Angka kejadian penyakit hipertensi ini sebanyak 9.587 kasus. Untuk diKota Samarinda berjumlah 1.550

kasusnya. Dipuskesmas yang ada diHarapan Baru yang adalah salah satu dipuskesmas diwilayah Samarinda berada diurutan pertama dipenyakit ini yakni ada 599 kasus (DinKes Kota Samarinda,2021).

Menurut Kemenkes RI ditahun 2014 penyakit hipertensi ini menempati urutan yang ke-3 diIndonesia yang menyumbang angka kematian sebanyak 27,1%. Pada tahun 1980 ada 1 miliar bertambahnya di tahun 2008 angka orang yang menderita penyakit hipertensi dari 600 juta di tahun sebelumnya (WHO, 2013). Penanganan Penyakit ini diusahakan mencapai target di tahun 2021 yaitu 23,79% untuk di Kota Samarinda Kaltim. Dinkes SAMKOT pada tahun 2021 mengatakan bahwa kejadian hipertensi di usia 45 sampai 55 tahun merupakan kasus yang paling banyak terjadi yakni 1.149 dilaki-laki dan 2.974 diwanita, Untuk diKota Samarindanya sejumlah 4.123 kasus. Dibandingkan diprevalensi hipertensinya yang nasional yaitu 25,8% dan ditahun 2013 diprovinsi Kaltim melaju di nilai 2,01%, penurunan yang sangat kecil disandingkan didata secara nasional maka bagian yang tidak menular dan tinggi diangka kejadiannya (DKK Samarinda,2021).

Dipenjabaran tersebut menyebabkan penulis ingin meneliti mengenai “Hubungan Pola Makan dan Aktifitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Di Wilayah Rt.06 Desa Panca Jaya Kecamatan Muara Kaman”

B. Rumusan Masalah

Guna diketahuinya lebih mendalam diperawatannya dipenyakit ini maka penulis akan lakukan dikajian lebih lanjutnya dengan dilakukannya asuhan dikeperawatan Hipertensi dengan dirumusan yakni “Bagaimanakah Asuhan

Keperawatannya diklien yang alami Hipertensi di Wilayah Rt.06 Desa Panca Jaya diKecamatan Muara Kaman?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Umum

Diperolehnya gambaran secara nyata didalam berikan diasuhan keperawatannya diklien yang sakit hipertensi pada pra lansia diwilayah Rt.06 didesa Panca Jaya Kecamatan Muara Kaman.

2. Khusus

- a. Mampu mengkaji dan menganalisa datanya pada klien dengan sakit hipertensi
- b. Dapat merumuskan diagnosanya
- c. Penetapan di rencana asuhan keperawatannya
- d. Berkemampuan mengimplementasikan dari rencana yang telah ditetapkan
- e. Selanjutnya dilakukan evaluasi dari hasil keperawatan
- f. Mampu dilakukan penganalisaan pada tindakan terapi berupa pijat dikepala untuk memberikan relaksasi kepada klien dengan tekanan darah tinggi.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan bisa menjadi tempat untuk dikembangkannya kemampuan yang dimilikinya selama perkuliahan hingga dapat diterapkan, selain itu juga dapat menambah pengetahuannya dipenelitian mengenai sakit hipertensi.

2. Institusi Terkait

Hasil yang diperoleh diharapkan bisa sebagai masukan yang dapat memberikan informasi mengenai penanganan penyakit hipertensi seperti ini dan juga bisa dijadikan bahan untuk pelajaran yang kemudian bisa dipraktekkan sebagai mata kuliah untuk terapi jenis komplementer komplementer.

3. Bagi Klien dan keluarganya

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Definisi

Penyakit hipertensi diartikan sebagai suatu keadaan orang yang mengalami peningkatan di tekanan darahnya yang lebih dari normal sehingga Penyakit ini bisa menyebabkan kematian. Dengan tekanan darah yaitu 140 per 90 mmhg yang didasarkan pada perhitungan melalui dua fase di dalam setiap denyut nadi denyut nadi jantung yaitu disebut dengan sistolik bernilai 140 mmhg dimana hal ini menunjukkan kondisi darah yang dipompa oleh jantung yang kemudian dipompa difase didiastolik 90 mmHg menunjukkan difase darahnya kejantung kembali (Endang, 2019).

Hemodinamik yang tidak normal merupakan kondisi sakit tekanan darah tinggi yang menurut WHO tekanan sistoliknya adalah lebih dari 140 mmhg atau pada diastolik nya itu lebih dari 90 mmhg pada usia lansia yang kurang dari 60 tahun tekanan sistoliknya itu lebih dari 160 mmhg atau dengan diastoliknya itu lebih dari 95 mmhg pada usia yang lebih dari 60 tahun (Taufan, 2019).

2. Etiologi

Pada jenis penyakit Ini sebabnya tidak diketahui secara lebih spesifik lagi namun hal ini bisa terjadi akibat dari suatu respon peningkatan di curah jantung nya atau di peningkatannya pada tekanan di perifer namun hal-hal lain yang bisa mempengaruhi terjadinya penyakit ini adalah:

- a. Digenetikanya : Responnya dineurologi distress atau dikelainan ekskresinya atau ditransport Na.
- b. Obesitas : adanya peningkatan pada insulinnya.
- c. Adanya stress dikarenakan lingkungannya
- d. Hilangnya elastisitas jaringannya dan kondisi arterosklerosis terutama pada lansia disertai pelebaran pembuluh darahnya. (Aspiani, 2020).

Sesuai dari penyebabnya hipertensi terbagi dengan 2 golongannya yakni:

- a. Hipertensinya yang Primer (Esensial)

Adalah suatu keadaan penyakit hipertensi namun belum diketahui apakah penyebabnya. Kondisi ini dialami sekitar 95% orang karenanya dipenelitian dan dipengobatannya lebih diutamakan bagi penderita dengan kondisi esensial. Sebab dari hipertensi yang primer yakni :

- b. Faktor Keturunannya

Secara statistik dibuktikan bahwa orang yang memiliki keluarganya ada hipertensinya maka kemungkinan dia pun akan menderita penyakit yang sama.

- c. Ciri Perseorangannya

Salah satu ciri yang ada pada dirinya yang bisa menjadikan timbulnya penyakit ini adalah umur di mana jika umur bertambah kemungkinan akan meningkatnya tekanan darah pun bisa saja terjadi dan pada kondisi jenis kelamin pria kecenderungannya lebih tinggi pada

perempuan. dan pada ras dibuktikan dengan banyaknya orang yang kulit hitam mengalami sakit ini daripada yang kulitnya lebih putih.

d. Kebiasaan Hidup

Mengenai kehidupannya sehari-hari Penyakit ini bisa timbul akibat dari mengkonsumsi garam yang sangat banyak Misalnya saja dalam sehari lebih dari 30 gram Selain itu adanya kegemukan atau makan yang begitu banyak adanya stress yang dialaminya suka merokok minum minuman yang beralkohol dan lain sebagainya.

e. Hipertensi didapat secara sekunder

Pada hipertensi jenis ini kejadiannya adalah salah satunya yaitu adanya vaskularisasi direnal akibat adanya stenosis diarteri renalisnya. Kondisi ini sifatnya adalah kelainan secara kongenital akibat dari aterosklerosis stenosis diarteri renalisnya yang menurunkan aliran darah.

Kelainan ini menjadikan pengaktifan dibaroreseptor ginjalnya, Terjadinya perangsangan di pelepasannya serta terjadinya angiotensin 2 di mana angiotensin 2 ini secara langsung menjadikan tekanan darah meningkat dan yang tidak langsungnya yaitu terjadinya peningkatan disintesis androsterone dan terjadinya reabsorpsi dinatrium. Hal ini bisa dilakukan perbaikan di daerah skematisnya atau apabila di ginjal yang sakit itu dilakukan pengangkatan maka tekanan darah bisa kembali menjadi normal.

Sebab lainnya dari penyakit hipertensi sekunder ini yakni adanya ferokromositoma, Yakni suatu Tomo tumor suatu tumor penghasil di

epinefrin yang ada di kelenjar adrenal, yang memicu terjadinya meningkatkan cepat tidaknya suatu denyut jantung dan di volume sekuncup nya, dan bisa jadi adanya penyakit cushing's, dimana Hal ini disebabkan naiknya tingkatan di volume sekuncup nya akibat terjadinya retensi garam dan peningkatan pada CTR nya karena adanya kiper sensitifitas di sistem sarafnya yakni disimpatis aldosteronisme primernya (dipeningkatan aldosteronnya tanpa diketahui juga sebabnya) dan Sebab lainnya juga adanya keterkaitan dengan kontrasepsi secara oral yang mana hal ini dianggap sebagai penyebab sekundernya (Apani,2016).

3. Tanda dan Gejala

Seseorang yang mengalami peningkatan di tekanan darahnya kadang-kadang nampak sebagai penyakit yang esensial dan adanya ketergantungan dari tinggi maupun rendahnya tekanan darah tersebut gejala yang dihasilkan pun berbeda-beda ada yang tanpa gejala ataupun ada tanda-tanda yang mengingatkan seperti adanya sakit kepala dan penyakit ini disebut dengan silent Killer.

Penyakit ini terjadi sering dengan tidak secara cepat namun dengan perlahan gimana si penderita awalnya tidak terdapat gejala namun adanya keluhan yang tidak dianggap sebagai hal yang penting tapi terjadi bertahun-tahun. Pada fase ini disebut dengan masa laten di mana dia selalu mengikuti perkembangan penyakitnya sampai kepada terjadinya kerusakan organ yang sangat penting di dalam tubuh. Dan apabila gejalanya muncul secara lebih spesifik antara dengan kepala yang pusing ada juga ditemukan epitaksis

kondisi yang mudah sangat marah telinga yang kadang berdengung tiba-tiba kemudian rasa berat yang ada di tengkuk sering mengantuk sehingga suka tidur dan kadang mata seperti berkunang-kunang.

Kejadian Penyakit ini Apabila tidak diketahui dalam waktu yang lama dan juga tidak diobati maka organ yang sering terkena dengan cepat adalah jantung seringnya terjadi payah jantung, infark miokardium, dan bisa saja terjadi stroke yang mengakibatkan kegagalan pada ginjal. Akan tetapi jika penyakit ini dapat dideteksi secara cepat atau dari awal yang dilakukan perawatan yang baik maka kemungkinan besar kematian akan lebih kecil. apabila hipertensinya berat dan juga terjadi lama dan tidak adanya pengobatan maka penyakit yang timbul itu tidak bisa lagi dicegah seperti sakit kepala umumnya dengan paham Rabi tanpa adanya kelelahan adanya mual dan juga muntah-muntah Selain itu ada rasa anxietas, munculnya keringat yang berlebihan, gemetar di otot, adanya nyeri pada dada, epitaksis, di pandangan juga adanya kabur ataupun seperti ganda, tinnitus atau telinga yang berdengung serta yang paling sering dialami terutama lansia adalah kesulitan saat tidur.

4. Patofisiologi

Pada **proses** terjadinya penyakit ini yaitu di mana mana pengaturannya diarteri nya yang meliputi kontrol di sistem sarafnya yang sangat kompleks dan hormonal yang yang selalu berhubungan satu sama lainnya yang hal ini mempengaruhi di curah jantungnya dan didalam penahanannya yaitu

divaskuler perifernya. Salah satu yang bisa mempengaruhi tekanan adalah baroreseptor.

Volume sekuncup dan frekuensi di jantung merupakan penentu dari curah pada jantung, diameter diarteriol yang juga menentukan kekuatan tahanan dari perifernya. Apabila adanya pengecilan diameter tersebut atau disebut dengan vasokonstriksi maka tahanan tersebut akan meningkat namun jika diameternya tinggi atau juga vasodilatasi maka yang terjadi adalah di tahanan perifer nya pun akan terjadi penurunan.

Di faktor lain yang bisa berpengaruh dengan penyakit ini adalah ginjal. di mana yang dilepaskan ke ginjal tersebut akan mengalami penurunan itulah akan terjadi penyebab angiotensin 1 yang selanjutnya berubah kepada angiotensin II. Keadaan inilah yang bisa meningkatkan konstruksi langsung ke Arteri sehingga resistensi perifer pun terjadi yang menyebabkan lepasnya aldosterone, Hal inilah yang menyebabkan terjadinya resistensi pada natrium dan air yang ada di dalam ginjal yang menyebabkan timbulnya rasa haus yang berlebihan. hal lainnya yang berpengaruh terhadap ginjal akibat penyakit ini yaitu adanya pelepasan eritropoetin sehingga sel darah merah menjadi meningkat dan manifestasinya pun secara keseluruhan adalah lah volume darah menjadi meningkat dan hal ini terjadi secara bersama-sama atau simultan (Muttaqin 2009).

Baroreseptor yang mengatur secara primer di tekanan Arteri di sinus karotistikus dan diarkus aortanya, Yang tugasnya menyampaikan suatu Input ke pusat saraf yang Simpati di medula oblongatanya. Akibat dari peningkatan

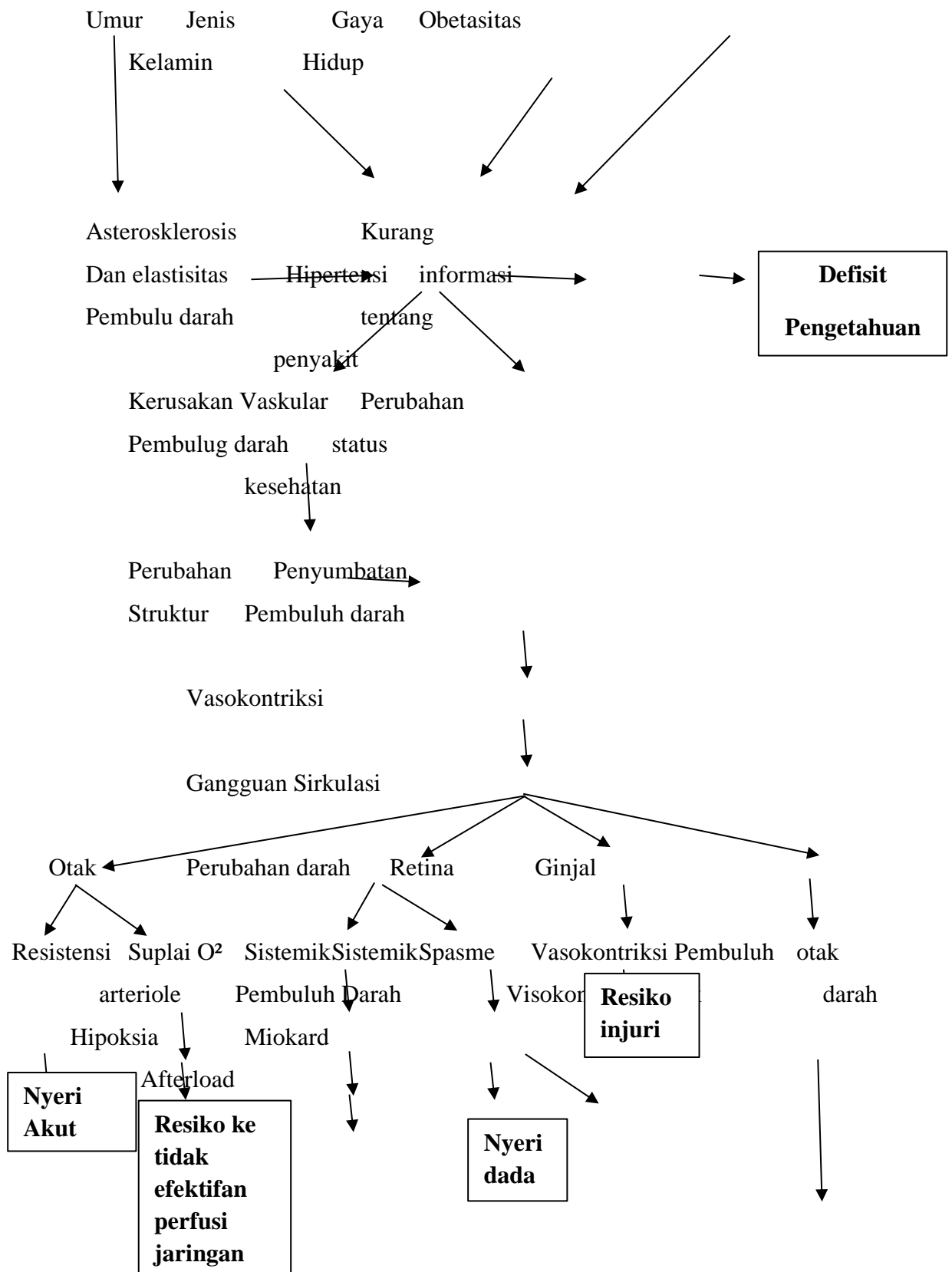
tekanan Arteri nya maka di setiap ujung reseptornya pun akan mengalami peregangan sehingga hal ini akan menghambat pusat dari Simpati nya maka akan terjadi pusat jantungnya dihambat sehingga curah jantung nya pun akan menjadi penurunan. Namun apabila difaso motornya yang dihambat maka akan terjadi suatu reaksi vasodilatasi tipis dan hal ini menyebabkan curah jantungnya bisa menurun Sehingga tekanan darahnya pun akan ikut turun juga itu jika tekanan darahnya ini menurun maka secara respon akan terjadi dengan cepat reaksi di dalam proses hemostasis pada tekanan darah dimana hal ini menyebabkan ditekanan darahnya diambang normal (Muttaqin 2009).

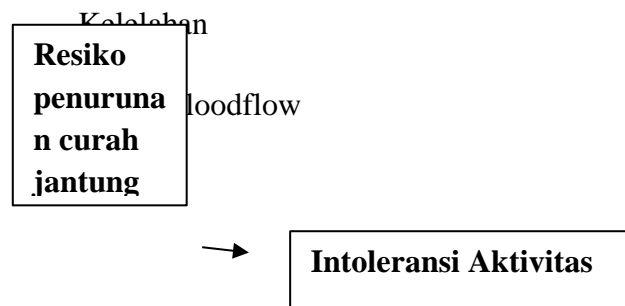
Terjadinya reaksi secara bersamaan ketika disistem saraf simpatisnya merangsang pembuluh darahnya akibat dari suatu rangsang diemosinya, maka dikelenjar adrenalnya juga akan terpicu yang menyebabkan terjadinya suatu proses vasokonstriksi. Medula yang ada di adrenal akan mengeluarkan yang namanya epinefrin, dan hal ini menyebabkan kontraksi diadrenal mensekresi kortisolnya juga dan steroid lainnya. Hal inilah yang bisa memperkuat terjadinya respon pada vasokonstriksi dipembuluh darahnya dan sebabkan turunnya aliran darah keginjal sehingga renin terlepas.

Dengan renin yang dilepaskan maka pembentukan angiotensin satupun yang selanjutnya diubah ke pada angiosensin yang kedua sehingga vasokonstriktor semakin kuat sehingga terjadilah rangsangan pada sekresi dialdosterone yang dilakukan oleh korteks adrenal. Hormon inilah yang menyebabkan terjadinya perentesian dinatrium dan juga air oleh tubulus yang

ada diginjal. Dan picu meningkatnya volume yang ada diintravaskuler menjadi suatu penyakit hipertensi (Aspiani, 2020)

5. Pathway (Hipertensi)





6. Klasifikasi Hipertensi

Pudiastuti (2018), menjabarkan diastolik yang meningkat adalah resiko yang memberikan pengaruh terhadap peningkatan disistoliknya pada orang yang berusia diatas 50 tahun Cenderung diastoliknya yang lebih tinggi dan ini sangat beresiko untuk batasan di hipertensi yang dipakai oleh Who yaitu: TDS > 160 mmHg dan TDD >95 mmHg. Jika dilihat kepada tinggi dari suatu tekanan darah maka dapat dibedakan yakni:

- a. Ringan : 90-110 mmHg
- b. Sedang : 110 -130 mmHg
- c. Berat : > 130 mmHg

Klasifikasi yang dipakai oleh WHO yang jika dinyatakan hipertensi Ada pada diastoliknya (Widyaningtyas, 2019). Berikut pengklasifikasiannya:

Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi menurut JNC-7

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<115	<75
TD yang Normal	<120	<80
Kondisi prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi ditahap I	140-159	90-99
Hipertensinya tahap II	>160	>100

7. Faktor Resiko Hipertensi

Terjadinya penyakit ini disebabkan oleh berbagai resiko dan penyebab yang bisa diubah adalah:

a. Berat badannya yang berlebihan/kegemukan

Kondisi tubuh yang obesitas Biasanya banyak penyakit yang akan mengikutinya antara lain adalah tekanan darah tinggi, penyakit DM, keluhan penyakit jantung.

b. Merokok

Kandungan pada rokok seperti tar, nikotin dan CO₂ adalah zat yang beracun dan kondisi ini jika dikonsumsi secara terus-menerus maka Oksigen yang ada di jantung itu menurun, yang hal ini mempengaruhi tekanan darah dan juga denyut pada nadi. Selain itu adanya penurunan kadar kolesterol HDL yang merupakan kolesterol yang baik dan juga gumpalan darah akan menjadi lebih banyak karena kerusakan di endotel pada pembuluh darah koroner nya.

c. Diet tinggi lemak dan rendah serat

Makanan yang berlemak yang sangat berlebihan dan sangat disukai tentunya akan menjadikan tubuh tidak sehat dimana kadar kolesterol darahpun akan meningkat sehingga kolesterolnya itu melekat pada dinding dipembuluh darahnya yang mengakibatkan dapat menyumbat jalannya dipembuluh darah yang disebut dengan aterosklerosis.

d. Dislipidemia

Keadaan ini adalah resiko terhadap terbentuknya arteriosklerosis yang menyebabkan penyumbatan dan timbunan lemak dan bekuan darah yang memicu tingginya resistensi divaskuler sisteminya serta TD akan menjadi lebih tinggi.

e. Konsumsi garam berlebih

Menyukai makan garam dengan lebih banyak sedangkan sifatnya garam itu mengikat dan hal ini juga akan berpengaruh terhadap meningkatnya tekanan darah seseorang

f. Kurang aktifitas fisik

Penyebab hipertensi lainnya adalah orang yang sangat tidak suka dalam berolahraga dan ini menyumbang 20 sampai 50% terhadap kejadian Penyakit ini.

g. Stress

Ketidakstabilan mental akan memicu peningkatan diaktivitas saraf simpatisnya seseorang yang hal ini akan memicu meningkatkan tekanan darahnya secara bertahap dan setelah dilakukan dipenelitian jika seseorang yang sangat tinggi stresnya dan berkepanjangan maka akan semakin tinggi pula lah tekanan darahnya

h. Konsumsi Alkohol

Minuman keras bisa memicu penyakit ini karena sifat dari

alkohol ini mampu menyempitkan pembuluh pada darah yang pada akhirnya bisa menjadi kerusakan.

8. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi bisa terjadi pada orang yang mengalami tekanan darah yang tinggi secara menahun hal ini bisa merusak diendotel Arterinya dan mempercepat terjadinya aterosklerosis. rusaknya organ-organ akibat komplikasi ini antara lain jantung, dimata, diginjalnya, diotaknya, dan juga dipembuluh darah besarnya. Selain target organ yang bisa rusak bisa juga terjadinya penyakit yang umumnya adalah terkenal pada cerebrovaskuler seperti stroke iskemik, penyakit pada diarteri korone nya bisa juga karena infark miokard Angina, gagal ginjal kronik, Dimensia, dan juga terjadinya atrial yang fibrilasi.

Tentunya kematian yang akan ditimbulkan jika penderita hipertensi mengalami komplikasi pada kardiovaskulernya. Menurut studi diFramighram pasien banyak yang mengalami penyakit jantung, stroke, gagal jantung akibat dari hipertensinya itu sendiri. Berikut paparan dari penyakit yang bisa timbul akibat dari hipertensi yakni:

a. Penyakit Jantung Koroner

Dampak dari hipertensi salah satu adalah pengapuran di dinding pembuluh darah jantungnya. Akibatnya lubang dari pembuluh darah jantungnya ini akan menyempit sehingga aliran darah yang membawa oksigen kebagian otot jantungpun akan kurang dan keluhan yang

dirasakan adalah nyeri pada dada dan hal ini bisa menimbulkan serangan jantung yang menyebabkan kematian.

b. Gagal Jantung

Akibat dari tekanan darah yang selalu tinggi lama kelamaan akan memaksa otot jantung yang bekerja dengan lebih berat lagi agar darah selalu terpompa dan di kondisi ini tentunya otot jantung akan terjadi penebalan dan juga meregang sehingga kemampuan daya pompa lainnya pun akan menurun. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya kegagalan kerja jantung yang ditandai dengan adanya sesak nafas dan bengkakan ditungkai bawahnya serta dikakinya.

c. Kerusakan Pembuluh Darah Otak

Menurut penelitian bahwa sakit dengan hipertensi itu bisa menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah yang ada di otak. Ada 2 jenis rusaknya yang terjadi yakni pembuluh darahnya pecah dan juga terjadi kerusakannya yang akhirnya bisa menyebabkan stroke bahkan juga kematian.

d. Gagal Ginjal

Kondisi lainnya akibat penyakit ini salah satunya adalah ginjal mengalami kegagalan di mana ketidaknormalannya ini menyebabkan terjadinya nefrosklerosis. Ada dua dalam hal ini yakni benigna dan maligna. Dimana hipertensinya berlangsung begitu lama hingga muncullah endapan reaksi plasma di pembuluh darahnya akibat proses menua. Kondisi ini menyebabkan kemampuan dipermeabilitas dinding

dipembuluh darahnya berkurang dan pada proses yang maligna yakni ginjalnya ada kelainan yaitu diastoliknyanya lebih dari 130 mmhg dikarenakan difungsi ginjalnya terganggu.

e. Stroke

Hal ini dapat terjadi dua jenis itu secara sistemik dan juga hemoragik. Stroke dengan perdarahan ini yang paling sering terjadi dan memberikan 80% dari kondisi penyakit yang ada (Williasms, 2007). Sedangkan yang iskemik itu disebabkan nya oleh adanya sumbatan di pembuluh arteri nya yang timbul diakibatkan tekanan darahnya yang tinggi ataupun adanya penumpukan lemaknya. Jika seorang pria yang mempunyai tekanan darah di atas 170 per 100 mmhg maka resiko terjadi stroke itu lebih tinggi dibandingkan wanita dengan perbandingan 3 banding 1 dan apabila diastolnya itu diatas 100 mmhg maka kemungkinan terjadinya stroke itu 2,5 kali (Marliani dan Tantan,2018).

f. Kerusakan Pada Mata

Kerusakan lain yang terjadi akibat penyakit ini adalah rusaknya pembuluh darah pada mata apalagi mata berembuluh darah yang sangat lunak dan hal ini menyebabkan syarafnya bisa menjadi rusak mengakibatkan terganggunya penglihatan secara serius (Jangkaru, 2018).

9. Penatalaksanaan

a. Pengobatan Non Farmakologis

Diobati dengan tanpa obat kimia dan juga mengubah gaya hidup itu sangat penting untuk mencegah terjadinya penyakit hipertensi dan hal ini

bisa dilakukan dengan memodifikasinya digaya hidupnya untuk menstabilkan ditekan darahnya yaitu :

b. Menjaga berat badan seimbang

Di berat badannya yang ideal yakni sesuai diBody mass Indexnya (BMI) dengan direntang 18,5-24,9 kg/m². BMI ini diketahui dengan dibaginya berat badannya dengan ditinggi badannya yang telah dikuadratkannya didalam satuan meternya. Mengatasi keobesitasitan sebaiknya berdiet dengan menjaga makanan yang rendah kolesterolnya, seratnya diperbanyak serta kaya akan protein, jika bisa turun sampai 2.5-5 kg dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg di TD nya.

c. Kurangi asupan natrium (sodium)

Agar kestabilan tekanan darah dapat terjaga bisa juga dengan cara makan garam yang tidak terlalu banyak di mana bisa dikonsumsi sebanyak 100 mmol/hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr garam/harinya). Bisa juga dengan mengurangi sampai satu sendok teh atau sebanyak 2300 mg disetiap harinya.

d. Batasi konsumsi alkohol

Bagi yang terbiasa minum alkohol sebaiknya menghentikan mengkonsumsinya ataupun dengan mengurangi jika terus-menerus dikonsumsi kejadiannya beresiko 4 kali lebih besar mengalami Penyakit ini.

e. Makan K dan Ca yang cukup dari diet

Diketahui bahwa orang yang menyukai sayur dan buah dan makanan

yang rendah akan lemak akan terhindar dari penyakit yang mematikan ini. Misalnya saja dengan mempertahankan asupan pada potasium nya yaitu lebih dari 90 mmol yaitu 3500 mg per harinya. Selain itu kalium juga bisa menurunkan tekanan darahnya melalui kencingnya dan jika konsumsi buah-buahan sampai 3 - 5 kali seharinya maka Potassium yang dibutuhkanpun akan cukup.

f. Menghindari Merokok

Biji perokok aktif sebaiknya berhenti, karena komplikasi yang ditimbulkan karena hipertensi akibat dari rokok ini akan memperberat penyakitnya itu sendiri.

g. Penurunan Stress

Kondisi yang secara tidak langsung bisa memicu terjadinya stress harus dihindari yakni dengan menciptakan kondisi yang membuat penderita hipertensi menjadi lebih senang salah satunya adalah dengan metode relaksasi yang bisa dilakukan dengan meditasi ataupun dengan yoga, karena latihan ini bisa mengontrol disfungsi syarafnya sehingga tekanan darah bisa stabil.

h. Terapi Pijat Refleksi

Melakukan pemijatan pada orang yang mengalami hipertensi itu merupakan salah satu tindakan yang bisa memperlancar aliran darahnya yang bisa mencegah dikomplikasinya, disaat terjadinya pemijatan itu akan menyebabkan jalur energi menjadi terbuka sehingga ketegangan pada otot dapat menurun (Wijaya & Putri, 2018).

i. Pengobatan Farmakologis

Bisa diberikan Diuretic (Hidroklorotiazid), Bertujuan untuk dikeluarkannya cairan pada tubuh agar volumenya bisa berkurang yang tujuannya agar pompa jantung bisa menjadi lebih ringan. Betabloker (Metoprolol, Propranolol, dan Atenolol) berfungsi didalam turunkan daya dari pompa jantungnya sehingga menjadi lebih rendah. Vasodilator (Prasosin, Hidralasin), mampu merelaksasi otot polosnya dipembuluh darahnya. ACE inhibitor (Captopril) menggagalkan dibentuknya zatnya angiotensin II. namun akan berefek samping yakni dibatuk yang kering, sakit dikepala dan rasa lemas ditubuh. Dipenatalaksanaan non farmakologinya dikurangi diasupan natriumnya (disodium) caranya dengan dietnya yang rendah digaram yaitu tidak lebih dari 100 mmol/harinya. selain itu makan garam harus kurang dari 2300 mg/harinya atau hanya 1 sendok teh disetiap harinya, dengan melakukan hal ini bisa turunkan ditekanan sistoliknya sekitar 5 mmHg dan ditekanan diastolicnya sejumlah 2,5 mmHg (Andra & Yessie, 2013).

Makan K dan Ca yang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya dengan cara megkonsumsi buah dan juga sayuran yang cukup banyak serta menjaga makanan bebas dari lemak. Dikarenakan kalium ini dapat turunkan TD karena natrium menjadi banyak dan dikeluarkan bersama air kencing (Andra & Yessie, 2013).

Relaksasi bisa mestabilkan TD seseorang antara lain dengan beryoga, teknik benson, meditasi karena hal ini bisa kontrol di sistem

syarafnya yang berdampak menurunnya ditekanan darahnya (Andra & Yessie, 2013).

Terapi seperti dimassase (dipijat) menurut Dalimartha (2008), aliran energi yang ada pada tubuh bisa menjadi lebih lancar, sehingga otot menjadi lebih rileks sehingga komplikasi akan hipertensi bisa tercegah (Andra & Yessie, 2013).

Proses pemijatan merupakan cara tradisional yang sering dilakukan jika seseorang mengalami rasa tidak nyaman dan ini diwariskan secara turun-menurun. Efek yang dirasakan adalah keadaan rileks karena bisa melemaskan otot-otot yang tegang dan ini bisa bermanfaat bagi kesehatan dan pijat bisa dianggap sebagai pengobatan untuk berbagai macam penyakit. Pijat refleksi atau Refleksiology merupakan suatu keilmuan yang memberikan pelajaran bagaimana teknik dalam memijat mengenai titik-titik yang ada di bagian tubuh tertentu, ilmu ini asalnya dari Tiongkok. Bisa menggunakan lengan atau benda seperti kayu, karet dan pijat ini bisa dijadikan sebagai alternatif untuk mengatasi keluhan.

B. Konsep Intervensi Inovasi

1. Definisi Massage Kepala

Penyakit yang dikenal dengan hipertensi yaitu karena adanya peningkatan ditekanan darahnya didalam arterinya. Secara umumnya penyakit ini diawalinya dengan tanpa gejala namun sangat beresiko untuk kejadian stroke, kegagalan pada jantungnya dan juga kerusakan yang ada di dalam ginjalnya (Ruhyanudin, 2018).

Data *World Health Organization (WHO)* ditahun 2017 banyak yang sakit hipertensi terutama dinegara yang sedang berkembang dan banyak pada orang yang berpenghasilan rendah sampai dengan sedang. Peningkatannya pun begitu tidak terkendali dan diprediksi ditahun 2025 ada sebanyak 29% orang yang usianya dewasa mengalami Hipertensi (Depkes, 2017). Prevalensinya diIndonesia yakni 26,5 persen (25,8% + 0,7 %) (Riskesdas, 2013). DiJawa Tengah sejumlah 344.033 orang atau ada 17,74 % masyarakatnya bertekanan darah yang tinggi (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015).

Gejala secara klinis pada penyakit yang sering dirasakan oleh penderitanya menurut Darwin pada tahun 2019 antara lain adalah nyeri pada kepalanya kadang juga disertai mual bahkan terjadinya muntah karena adanya peningkatan di intrakranialnya. Penglihatan pun menjadi tidak teratur atau kabur karena retina menjadi rusak, kerusakan terjadi juga pada susunan saraf pusat.

Keluhan klinis lainnya yaitu adanya nyeri di area leher, tengkuk sampai naik kekepala. Beberapa tindakan yang dapat kurangi nyeri Kozier, dkk (2018),menjabarkan ada tindakan non farmakologis diantaranya yakni distimulasi dikutaneus, dipijat (*massage*), diaplikasi panas dinginnya, diakupres stimulasi kontralateralnya, diimobilisasi, distimulasi disaraf elektrik transkutaneusnya, didistraksi, relaksasinya, dimeditasi, dihipnosis. *Dimassage* merupakan salah satunya dipenatalaksanaan yang dapat menurunkan rasa nyerinya.

2. Manfaat Massage Kepala

Salah satu tindakan yang bisa memberikan rasa nyaman dan relaksasi yang dapat meningkatkan proses metabolisme juga fungsi di jaringan limfatik adalah masase dikepala. Selain itu tindakan ini juga bisa mempercepat proses penyembuhan dan merelaksasi di ototnya serta mengurangi ketegangan pada otot dan tingkat stress seseorang (Tappan & Benjamin, 1998 dalam Turner & Merriman, 2018).

Manfaat lainnya dari terapi ini bisa memperbaiki sirkulasi yang ada di darah dan juga di limfa caranya adalah dengan meningkatkan penghantaran oksigen dan zat-zat dari suatu makanan ke dalam seluruh sel tubuh sekaligus juga bisa meningkatkan pengeluaran sampah metabolisme yang ada dari tubuhnya (Mulyati,2018).

Untuk distimulasinya sirkulasi secara lokal dan memobilisasi jaringan yang lunak itu bisa dilakukan dengan diurut dan juga diremas. manfaat yang bisa diberikan secara psikologis terkait dengan masase ini yakni adalah timbal balik yang dirasakan dari sentuhan dan proses dari relaksasi itu sendiri. Manfaat lain yang bisa dirasakan dengan tindakan ini adalah kesejahteraan dari individu itu menjadi lebih baik dan bisa menjadi terpisah atau digunakan sebagai pelengkap untuk pengobatan yang dapat dilakukan sendiri.

Pemijatan yang dilakukan yang bertujuan untuk klinis itu bisa digunakan sebagai pengurangan terhadap stress yang terjadi selain itu juga bisa diperbaikinya jaringan atau otot yang rusak. kegiatan terapi ini bisa dilakukan secara rutin Misalnya saja saat berada di tempat tidur atau berada

di tempat yang bisa dilakukan untuk lebih rileks caranyapun bervariasi bisa dilakukan secara sendiri ataupun dengan dikombinasikan dengan bahan lain misalnya dengan minyak Sari yang dapat memberikan aroma terapi untuk terapeutik.

3. Indikasi Massage Kepala

Dilakukannya masase umumnya dianjurkan kepada orang yang telah melakukan kerja berat dan juga penyakit yang membutuhkan tindakan yang lebih nyaman agar merasa lebih rileks sehingga dapat mengembalikan ke dalam keadaan tubuh yang lebih nyaman dan lebih cepat pulih. Massage ini juga diindikasikan Untuk dihilangkannya rasa lelah dan segala gejala yang kemungkinan muncul dan menyertai seperti dirasa pegalnya, ada rasa kakunya kemudian nyeri dan juga perasaan yang sangat lemas. Tindakan ini bisa dilakukan kira-kira 1 jam.

Terapi ini juga bisa diberikan kepada orang yang pekerjaannya tidak harus berat akan tetapi pekerjaannya ini sangat menuntut untuk dilakukan secara terus-menerus dengan waktu yang cukup lama dan pada akhirnya menimbulkan kelelahan bahkan juga kejenuhan. Rasa kelelahan ini bisa saja bersifat mental ataupun fisik biasanya saat akhir dari tindakan tersebut bisa memulihkan rasa yang tidak nyaman menjadi lebih rileks.

Dewasa ini di dunia olahraga dengan terapi masase itu adalah salah satu upaya untuk memelihara kondisinya agar menjadi lebih nyaman. hal ini bisa dilakukan baik sebelum maupun sesudah pertandingan. guna mempercepat proses penyembuhan agar fungsi bagian badan kembali seperti semula

biasanya ini diperlukan masase yang bisa dikerjakan oleh orang yang ahli dibidangnya maupun dokter yang paham mengenai teknik yang harus dilakukan yang tujuannya adalah mengembalikan agar fungsi otot dan bagian tubuh yang cedera bisa menjadi kembali normal.

4. Kontra Indikasi Massage Kepala

Kontraindikasi bisa saja terjadi jika massase dilakukan tidak sesuai dengan penempatannya. Misalnya saja dokter telah menyarankan tidak melakukan masase pada daerah tertentu karena bisa membahayakan pasiennya. Misalnya saja pada pasien yang memiliki penyakit menular seperti cacar campak ada demam gangguan pada livernya dan lain-lain hal ini tidak dibenarkan jika dilakukan masase karena bisa memperberat penyakit yang dialaminya. Penyakit lainnya yang tidak boleh dilakukan tindakan ini antara lain adalah penyakit sejenis saraf yakni omatiemasis, omatiem dan lain-lainnya, dikarenakan cenderung terjadi di pendarahan, meskipun sebabnya yang kurang cukup jelas.

Kontraindikasi lainnya antara lain pada penderita yang mengalami infeksi misalnya ada bisul, luka borok, adanya pembengkakan yang masih baru diakibatkan dari Cedera yang dialaminya dan dari cedera itu adanya perdarahan, adanya kapiler yang tadinya pecah akan tetapi terjadi penutupan dan hal ini yang tidak boleh dilakukan masase. Selain itu jika ada luka yang belum sembuh ataupun baru saja mengalami pemulihan, patah tulang, penderita dengan tumor, kanker hamil muda ataupun adanya peradangan pada ususnya.

5. Standar Operating Procedure (SOP) Pijat Mesase Kepala

a. Media dan Alat

- 1) Lembar observasi

Digunakan untuk mencatat hasilnya dipengukuran skala nyerinya

- 2) *Lotion*

Untuk melancarkan gosokan sampai bisa dipengaruhinya disirkulasi darahnya hingga diperedaran darahnya agar menjadi lancar dan didapat pula berikan kenyamanan bagi pasiennya disaat dilakukannya masase.

b. Fase Orientasi

- 1) Ucapkan Salam
- 2) Mengenalkan diri
- 3) Kontrak untuk waktu pertemuan
- 4) Memaparkan akan tujuannya dilaksanakannya secara umum
- 5) Kesiapan pasien ditanyakan kembali sebelum pelaksanaan

c. Difase Kerja

- 1) Jelaskan ditujuan khususnya
- 2) Mengkomunikasikan diwaktu munculnya rasa nyeri dikepala dan durasinya
- 3) Menanyakan segala hal yang dilakukan kliennya disaat munculnya rasa nyeri
- 4) Menjelaskan dipenyebab rasa nyeri dikepalanya yang dirasakanya

- 5) Memaparkan dan diajarkan caranya mengatasi nyerinya dengan
{mesasse dikepalanya}
- 6) Diatur posisinya dengan nyaman mungkin bisa dengan didudukan atau berbaring.
- 7) Lotion disiapkan secukupnya
- 8) Digosokanya dari tengah dahi sampai kekepala belakangnya yang melewati diatas daun telinganya.
- 9) Dipijat didaerah kepalanya dari tepinya menuju kebagian ditengahnya keatas kepalanya {diubun-ubun}
- 10) Digerus dari dipelipisnya sampai diatas daun telinganya selanjutnya digerus lagi dibawah diprosesus mastoideusnya dari disebelah kirinya ke arah kanannya.
- 11) Tindakan ini dikerjakan dalam waktu 10 detik.
 - a) Dikemampuan interaksinya {tanya jawab }
 - b) Dijawabnya seluruh dipertanyaan dengan baik
 - c) Kenyamanan pasien terjaga.

d. Fasanya untuk terminasi

- 1) Evaluasi dilakukan secara seksama
- 2) Mengutarakan direncana tindakan lanjutnya
- 3) Ijin pamit dan ucapkan rasa terima kasih atas kesediaan klien.

e. Jurnal Yang Terkait

- 1) Cendekia Wijayanto, Pengaruh Terapi Masase Menggunakan Minyak Aroma Terapi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Primer.

Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu dengan menggunakan rancangan berupa rangkaian waktu titik populasinya adalah pasien dengan hipertensi primer yang melakukan kunjungan di Puskesmas Pembantu Rejosari Pringsewu dari bulan Januari sampai Mei di tahun 2013 sejumlah 57 orang.

Consecutive sampling Merupakan teknik pengambilan sampel di mana pemilihannya dilakukan dari kriteria inklusi dan juga eksklusi hingga sampel terpenuhi menjadi 42 orang. Untuk ini peneliti membaginya menjadi dua kelompok yaitu kelompok pertama untuk yang dilakukan tindakan minyak aromaterapi yang sejumlah 24 orang dan kelompok keduanya diberikan minyak VCO sebanyak responden 18 orang.

- 2) Dijurnal Cendekia PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian 2019; Volume 16; No 2 Nuzul Eka Yoganita, Manfaat di *Massage* Kepalanya Dengan Minyak Zaitun Untuk Krangi Nyeri Kepalanya Pasien Hipertensi.

Dipenelitian ini jenisnya adalah kuantitatif. Kesan yang digunakan adalah *Quasi Eksperimental design* dirancangan *One Grup Pretest Posttest*. *Sampling purposive* sebagai penarikan sampel dan diperoleh 14 responden dengan dikriteria respondennya yakni hipertensinya ditahap 1 dan 2, alami nyeri dikepalanya adalah sedang diskala 4–6, tidak dalam keadaan mengonsumsi obat. Dipenelitiannya ini dilakukannya di RT 3/6 Jajar kota Surakarta pada tanggal 21 – 28

bulan Desember 2017. Instrumennya dipenelitian yang digunakan yakni sphygmomanometer yang jarum, diskala nyerinya adalah numerik, ada alat tulis, lembarnya observasi dan minyaknya adalah zaitun. Tekniknya dengan dimetode wawancara dan diobservasi. Divariabel dipenelitian ini berupa *massage* ditenguknya dengan pakai minyak sejenis zaitun. Analisis didata dipenelitian ini dipakai Uji Wilcoxon Signed Rank Test.

- 3) Jambura Health and Sport Journal Vol. 1, No. 1, February 2019 p-ISSN: 2654-718X, Ratnawati, Ahmad Aswad, EFEKTIVITAS TERAPI PIJAT REFLEKSI KEPALA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI.

Dipenelitian ini berjenis Quasi Experiment yang rancangannya yakni “pre-test and post-testnya nonequivalent dicontrol group”.. Perbedaannya hanya dilokasi sampelnya. Didesainnya tidak dilakukan randomisasinya (Dharma, 2013). Ditempat penelitiannya dilaksanakannya diWilayah Puskesmas Hulonthalangi Kota Gorontalo. Variabelnya bebasnya yakni diterapi pijatnya direfleksi kakinya dan diterapi Bensonnya, dan divariabel terikatnya adalah dipenurunan ditekanan darahnya. Dipenelitian ini diukurnya diperbedaan efektivitasnya dari dikedua variabel bebasnya terhadap divariabel terikatnya. Populasi dipenelitian ini adalah diseluruh dimasyarakat yang penderitanya Hipertensi di Wilayah Puskesmas Hulonthalangi. Metode samplingnya yaitu dengan dimetode Consecutive

Samplingnya, yaitu disuatu metodenya dipemilihan sampelnya yang dilakukan dengan dipilihnya individunya yang terpenuhi kriterianya. Metodenya ini sering digunakannya dipenelitian jenis eksperimen yang diujinya melalui suatu intervensi/prosedurnya (Dharma, 2013).

- 4) Jurnal Analis Medika Bio Sains Vol.4, No.1, Maret 2017, pp. 01~0, A.Haris, EFEKTIVITAS MASSAGE MULAI DARI BAHU SAMPAI KEPALA TERHADAP TINGKAT NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI

Desainnya dipenelitian ini yakni Pre Eksperimen. Rancangannya berupa One Group PreTest-Post Test Design (pra-pasca tes dalam satu kelompok). Populasinya semua penderita hipertensi di RSUD Bima. Tekniknya probability sampling dengan jenisnya di Simple Random. Menggunakan studi kasus untuk kedua kelompok dengan menggunakan penomoran yakni genap dan ganjil.

- 5) Community of Publishing In Nursing (COPING), p-ISSN 2303-1298, e-ISSN 2715-1980, Purwani Istyawati EFEKTIVITASNYA SLOW DISTROKE BACK MASSAGENYA (SSBM) DIDALAM TURUNKAN SKALA NYERINYA PADA PASIEN HIPERTENSI DIRUMAH SAKIT MITRA SIAGA TEGAL.

Jenisnya dipenelitian yakni kuantitatif dan desainnya adalah PreEksperimen dirancang dengan one group prapost tes design. Penelitiannya dilaksanakan dibulan Mei sampai dengan Juni 2020.. Instrumennya berupa lembar angket untuk mengetahui

karakteristiknya dan data demografi respondennya, lembar untuk check listnya diskala nyerinya NRS (Numerical Rating Scale) dan SPO dislow stroke back massagenya.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Biodata

Data biografinya : Namanya, alamatnya, umur, jenis kelaminnya, ditanggal masuk Rumah Sakitnya dan didiagnose medis, penanggung jawabnya, dicatatan kedatangannya.

b. Diriwayat Kesehatannya

Keluhan utamanya : Biasanya pasiennya datang keRumah Sakit dengan dikeluhan dinyeri kepalanya dan dibagian kuduknya terasa beratnya, tidak bisa tidur.

Riwayat **kesehatan** sekarang : Biasanya pada saat dilakukan pengkajiannya pasien masih mengeluh nyeri dikepala dan berat, dipenglihatan berkunang-kunang, dan sulit tidur.

Riwayatnya **dikesehatan** dahulu : hipertensinya merupakan penyakit sudah lama dialami pasiennya, dan dipasien yang minum obat rutinnya berupa captopril.

Riwayatnya **dikesehatan** keluarganya : biasanya penyakit Hipertensi merupakan penyakit keturunan.

c. Data dasar pengkajian

1) Aktivitasnya / Istirahatnya

Gejalanya : terasa lemah, ada letih, dinapasnya pendek, gaya hidupnya yang monoton

Tandanya : tampak takipnea, diperubahan irama jantungnya, difrekwensi jantungnya yang ada peningkatan.

2) Disirkulasi

Digejala : Riwayatnya yang ada hipertensi, aterosklerosisnya, dipenyakit jantungnya yang koroner, dipenyakit serebrovaskulernya

Ditanda : Naiknya ditekanan darahnya, takikhardinya, perubahan diwarna kulitnya, ada hipotensi secara postural, suhunya yang dingin

3) Integritas pada Egonya

Digejalanya : seperti depresi, seperti perubahan dikepribadiannya, ansietas yang berlebihan, kadangeuphoria, faktor yang memicu stressnya secara multiple

Ditandainya dengan : Gelisah yang tidak menentu, dipenyempitan secara kontinue diperhatiannya, rasa letupan disuasana hatinya, kadang muncul tangisan yang tidak terduga, otot dimuka nampak menjadi tegang, dipernapasannya seperti menghela, ada peningkatan dipola bicaranya.

4) Eliminasi

Gejalanya seperti : adanya gangguan diginjal baik disaat ini ataupun diwaktu lalu

5) Makanannya /dicairan

Gejalanya yakni : Dimakanan sehari-harinya atau yang disukainya

seperti tinggi akan garam, lemaknya dan juga jenis yang mengandung koresterol.

Tanda yang ditunjukkan : Diberat Badannya yang obesitas dan ada juga yang edema

6) Neurosensorinya

Digejala yang isa dilihat : Dikeluhan sakit kepalanya, rasa berdenyut dan sakit dikepala, gangguan dipenglihatannya, terkadang mengalami epistaksis

Tandanya yaitu : Orientasinya alami perubahan,diretinal opticnya tidak sesuai, dipenurunan pada kekuatan genggamannya

7) Nyeri/ketidaknyamanannya

8) Gejalanya yang dirasakannya : rasa berat dikepalanya bagian oksipitalnya, adanya rasa nyeri yang hilang dan timbul ditungkainya, adanya angina, nyerinya di bagian perutnya

9) Dipernapasan

Gejalanya berupa : ada dipsnea yang berkaitannya dengan diaktivitas, takipneanya, ortopneanya, dipsnea nocturnalnya yang secara proksimal, dibatuknya yang ada atau tidak dahaknya, perokok aktif

Tandanya : Dipenggunaan ototnya yang aksesoris dipernapasan / didistress respirasinya, sianosisnya, dibunyi napas tambahannya

10) Dikeamanan

Gejalanya yang bisa dilihat : cara jalannya yang tidak seperti biasa, serta adanya digangguan koordinasinya.

Tandanya yang nampak : Hipotensinya saat posisi postural, adanya keadaan parestesia diunilateral transiennya

11) Dipembelajaran / penyuluhannya

Digejalanya tersebut adalah : Difaktor keluarganya ; berupa hipertensinya, dipenyakit jantungnya, diaterosklerosis, dipenyakit ginjalnya, adanya kencing manis, difaktor resiko etniknya, dipenggunaan pil KB yang mengandung hormonal.

2. Diagnosa Keperawatan

Di diagnosa adalah hasil dari pemeriksaan dan keputusan klinisnya terhadap seorang pasien, dikeluarganya ataupun dimasyarakat karena adanya masalah dikesehatannya baik itu secara aktual maupun hanya potensial (Aziz Alimul,2009:92).

Doengoes, et al (2018), menjabarkan didiagnosa keperawatannya yang dimungkinkan ditemukani dipasien dengan sakit hipertensi yakni :

- a. Penurunand dicurah jantungnya b.d peningkatannya afterload
- b. Nyeri secara akut b.d dipeningkatan ditekanan vaskuler selebralnya dan iskemianya
- c. Intoleransi diaktivitas b.d kelemahannya
- d. Diketidakefektifan kopingnya
- e. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
- f. Defisiensi Pengetahuannya

Berikut adalah didiagnosa keperawatannya yang kemungkinan muncul pada kliennya yang mengalami hipertensi (Nurarif ,2015 dan Tim pokjanya SDKI DPP PPNI 2017) :

a. Nyeri secara akut (D.0077)

Definisinya : Dipengalamannya yang dirasakan dengan sensorik ataupun dengan emosionalnya yang kaitannya dengan dikerusakan jaringan actualnya atau difungsional, dengan onsetnya secara mendadak atau lebih lambat dan berintensitas lebih ringan sampai keberat yang berlangsungnya kurang dari 3 bulan.

Penyebabnya :

1) Agen dipencedera fisiologisnya (mis : diinflamasi, iskemianya, dineoplasma).

Batasan Karakteristiknya :

Kriteria Mayornya :

S : Mengeluh dirasakannya seperti nyeri.

O : tampak menahan sakitnya, sikapnya seperti protektif (mis : tampak waspada, posisi tubuh seperti menghindar dari nyerinya), gelisah, difrekuensi nadinya meningkat, sulit untuk tidur nyenyak.

Kriteria diminor :

Subjektif : Tidak ada

Objektif : Ditekanan darahnya terjadi meningkat, dipola nafasnya ada berubah, nafsunya terhadap makan berubah, diproses berfikirnya ada

terganggu, menarik dirinya dari lingkungan, berfokus pada dirinya sendiri saja, muncul diaforesis.

Dikondisi klinisnya yang terkait :

Kondisi pembedahannya

- a) Cedera secata traumatis
- b) Infeksinya
- c) Sindromnya terhadap koroner secara akut
- d) Glaukomanya

b. Perfusi Perifernya Tidak Efektif

Pengertiannya : dipenurunan sirkulasi darahnya dilevel kapilernya yang dapat terganggu dimetabolisme tubuhnya.

Penyebabnya : Dipeningkatan tekanan darahnya

Batasan dikarakteristik :

Dikriteria Mayornya :

- 1) Secara Subyektifnya : (tidak tersedia)
- 2) Diobjektif : Dipengisian kapilernya >3 detik, nadi diperifer menurun atau tidak terasa, akralnya teraba lebih dingin, diwarna kulitnya pucat, diturgor kulitnya turun.

Kriterianya yang Minor :

- 3) Subyektifnya : ada Parastesianya, dinyeri ekstremitasnya (klaudikasi intermitennya)
- 4) Diobjektifnya : terjadi edema, dipenyembuhan lukanya lambat, diindeks ankle-brachialnya <0,90 , bruit difemoralis

Kondisinya secara klinisnya yang terkait :

- a) Tromboflebitisnya
- b) Didabetes mellitus
- c) Dianemia
- d) Gagal jantung dengan kongestif
- e) Kelainan jantungnya yang congenital
- f) Thrombosis arterinya
- g) Varisesnya
- h) Ada thrombosis vena dalamnya
- i) Terjadinya sindrom yang kompartemen

3. Intoleransi Diaktifitas

Didefinisikan : Tidak cukupnya energinya untuk beraktivitas dikesehariannya

Penyebabnya : dikelemahan.

Batasan karakteristiknya :

Kriteria Mayornya :

Subyektifnya : Mengeluh cepat lelah

Objektifnya : Frekuensi jantungnya naik >20 % dan dikondisi istirahat

Kriterianya diminor :

- a) Disubyektif : Dispnea muncul disaat/setelah aktivitasnya, rasa tidak menjadi nyaman setelah lakukan kegiatan, merasa lebih lelah lagi.
- b) Objektif nya : Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
- c) gambaran EKG menunjukkan aritmia

- d) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
- e) Sianosisnya
- f) Kondisi Klinis Terkait
- g) Anemianya
- h) gagal jantung kongesif
- i) Penyakit jantung coroner
- j) Dipenyakit katup jantung
- k) Aritmianya
- l) Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
- m) Gangguan metaboliknya
- n) Gangguannya dimuskuloskeletal

4. Defisit Pengetahuan

Definisi nya : Diketiadaan atau kurangnya informasi kognitifnya yang berkaitan dengan topic tertentu.

Penyebabnya : Kurang minat dalam belajarnya

Batasan dikarakteristik :

Kriteria Mayornya :

Disubjektif : Menanyakan dimasalah yang dihadapi

Objektifnya : Menunjukkan diperilaku tidak sesuai anjuran , menunjukkan dipersepsi yang keliru terhadap masalahnya.

Kriterianya secara Minor :

Subjektifnya : (tidak tersedia)

Objektifnya :menjalani dipemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan diperilaku yang berlebihan (mis.apatis,bermusuhan,agitasinya,hysterianya)

Kondisi diklinis terkait

- a. Baru dihadapinya oleh klien
- b. Dipenyakit akutnya
- c. Penyakitnya yang telah kronis

5. Resiko Dipenurunan Curah Jantungnya

Definisinya : Beresikonya tinggi untuk dipemompaan jantungnya yang tidak menjadi adekuat lagi untuk dipemenuhinya dikebutuhan metabolisme tubuhnya.

Factor Risikonya : Diperubahan afterload

Dikondisi Klinis yang terkaitnya :

- a. Digagalnya jantung kongesifnya
- b. Sindrom pada koronernya yang akut
- c. Gangguannya dikatup jantungnya
- d. Atrial/diventricular septal defectnya
- e. Diaritmia

6. Resiko Dicurah Jantungnya

Didefinisikannya : ada resiko dikarenakan difisiknya yang rusak dan digangguan kesehatannya akibat ada terjatuh.

Faktor Risikonya :

- a. Usianya ≥ 65 tahun (pada dewasa) atau ≤ 2 tahun (Pada anak)
- b. dialat bantu berjalan nya

- c. Penurunan ditingkat kesadarannya
- d. Perubahan difungsi kognitifnya
- e. Dilingkungannya tidak ada rasa aman (mis. jalan Licin, kondisi gelap, lingkungan yang masih asing)
- f. Kondisi pasca dioperasi
- g. Hipotensinya Riwayat ada terjadi jatuh
- h. Anggota digerak bawahnya ada prothesisnya (buatan)
- i. Penggunaan yang ortostatik
- j. Diperubahan dikadar glukosa darahnya
- k. mengalami anemia
- l. Kekuatan otot menurun
- m. Pendengarannya ada gangguan
- n. Ketidakseimbangan
- o. Gangguannya ada dipenglihatan (mis. ada Glaucoma, dikatarak, ablasi retina, neuritis pada optikus)
- p. Terdapat neuropati
- q. Efek diagen farmakologisnya (mis. Sedasi, adanya alcohol, anastesi yang umum)

Kondisinya yang klinis :

- a. Terjadi osteoporosis
- b. Dikejang
- c. Penyakitnya disebrovaskuler
- d. Ada katarak

- e. Mengalami glaucoma
- f. Terjadinya Demensianya
- g. Hipotensinya
- h. Diamputasi
- i. Intoksikasi yang dialami
- j. Adanya dipreklampsi

7. Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1.	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam di dapatkan kriteria hasil : 1. Keluhannya Nyeri cukup turun 2. Meringisnya menurun 3. Tekanan darah baik 4. Pola nafasnya cukup membaik 5. Mual cukup menurun 6. Nafsu makan kembali normal	Observasi : 1.1 Identifikasikan dilokasi, karakteristik, durasi frekuensinya, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Diidentifikasi pengetahuan dan dikeyakinan tentang nyeri 1.4 Dimonitor keberhasilan terapi komplementernya yang sudah diberikan 1.5 Pantau diefek samping penggunaan analgetiknya Terapeutik : 1.6 Berikan diteknik nonfarmakologisnya untuk mengurangi rasa nyerinya 1.7 Kontrolkan lingkungannya yang memperberat dirasa nyeri. Edukasinya : 1.8 diJelaskan distrategi meredakan nyerinya 1.9 Ajarkan tekhnik nonfarmakoologis untuk mengurangi rasa dinyeri 1.10Anjurkanlah menggunakan analgetiknya dengan sesuai Kolaborasinya : 1.11Berkolaborasi dipemberian analgetik, jikalau perlu

2.	Resiko perfusinya diperifer tidak efektif berhubungan dengan kurangnya terpapar diinformasi	Setelah dilakukan pengkajian selama 1x24 jam di dapatkan kriteria hasil : 1. Tekanan darahnya disistolik membaik 2. Ditekanan darah diastoliknya cukup membaik 3. Tekanan arterinya rata-rata normal	<p>Diobservasi :</p> <p>1.12 Monitor status kardiopulmonalnya</p> <p>1.13 Dimonitor status cairan oksigenasinya</p> <p>1.14 Dipantau status cairannya</p> <p>1.15 Diobservasinya tingkat kesadarannya dan respon dipupil</p> <p>1.16 Periksakan riwayat alerginya</p> <p>Diterapeutik :</p> <p>1.17 Diberikan oksigen untuk mempertahankan saluran oksigennya >94%</p> <p>1.18 Persiapkan intubasinya dan ventilasi mekanis, jika perlu</p> <p>1.19 Pasang kateternya urine untuk menilai produksi urinenya.</p> <p>1.20 Pasang kateter untuk keluarkan urine untuk menilai produksinya</p> <p>1.21 Lakukanlah skin test untuk cegah reaksi alerginya.</p> <p>Edukasikan :</p> <p>1.22 Jelaskan dipenyebab /faktor resiko syoknya</p> <p>1.23 paparkan tanda dan gejalanya awal syok</p> <p>1.24 Anjurkan atau melapor jika temukan / merasakan ditanda dan gejala awal disyoknya</p> <p>1.25 Dianjurkan memper banyak asupan cairan oralnya</p> <p>1.26 Sarankan menghindari penyebab allergennya</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1.27 Bekerjasama di pemberian IV, jika perlu</p> <p>1.28 Lakukan pemberian transfusinya darah</p> <p>1.29 Kolaborasikan dipemberian antiinflamasi, jika perlu.</p>
3.	Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung	Setelah dilakukan pengkajian selama 1x24 jam di dapatkan kriteria hasil : 1. Bradikardia meningkat 2. Takikardia menurun	<p>Observasi :</p> <p>3.1 Pantau tekanan darah</p> <p>3.2 Monitor nadi</p> <p>3.3 Dimonitor dipernapasan</p> <p>3.4 Monitorlah suhu tubuhnya</p>

		3. Oliguria cukup meningkat	
4.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<p>Setelah dilakukan pengkajian selama 1x24 jam di dapatkan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi cukup meningkat 2. Kemudahan dalam melakukan diaktivitas sehari-hari meningkat 3. Kecepatan berjalannya meningkat 4. Keluhan lelah menurun 5. Warna kulit membaik 6. Tekanan darah membaik 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5 Diidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 3.6 Memantau kelelahan fisik dan diemosional 3.7 Monitor dipola dan jam tidur 3.8 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitasnya <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.9 Disediakan lingkungan nyaman dan rendah dari stimulus 3.10 Lakukan berlatih rentang gerak pasifnya dan/atau aktif 3.11 Berikan diaktivitas distraaksi yang menenangkannya 3.12 Fasilitasi duduk disisi tempat tidurnya, jika tidak dapat berpindah atau berjalannya. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.13 Anjurkan tirah baring 3.14 Anjurkannya melakukan aktivitas secara bertahap 3.15 Dianjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang <p>Kolaborasinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.16 Ajarkanlah distrategi koping untuk mengurangi kelelehannya 3.17 Mengkolaborasikan dengan ahli gizi tentang cara tingkatkan asupan makanannya
5.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	<p>Setelah dilakukan pengkajian selama 1x24 jam di dapatkan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam minat belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan dipengetahuan tentang suatu topic meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukuplah meningkat 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor –faktor yang dapat meningkatkan dan meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

			<ul style="list-style-type: none"> d. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan e. Berikanlah kesempatan untuk bertanya f. Diberikan kesempatan untuk bertanya <p>Diedukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Jelaskan difaktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatannya h. informasikan perilaku hidup bersih dan sehat <p>Ajarkan strategynai yang dapat digunakan untuk meningkatkan diperilaku hidup bersih dan disehat</p>
--	--	--	--

8. Implementasi Dikeperawatan

Suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada siapa pun baik pasien kelahiran maupun keluarganya yang dilakukan berdasar dengan perencanaan dengan tahapan diawali dengan diagnosis yang telah dibuat untuk memudahkan didalam perencanaan. Tindakan dikesempatan ini mencakup 5 untuk tugasnya yakni menurut Friedman, (2017), yaitu:

- a. Distimulasinya penerimaan oleh keluarga secara sadar tentang apa masalah yang terjadi dan apa kebutuhan akan kesehatannya dengan cara memberikan informasi, Diidentifikasi apa yang dibutuhkannya itu dan apapun yang diharapkannya mengenai kesehatannya yang digolongkan atas sikap emosi sehat tentang masalah yang dihadapinya.
- b. Keluarga distimulasi untuk Bagaimana memutuskan dilakukannya perawatan yang secara tepat agar mudah melakukan identifikasi dengan konsekuensi terhadap tindakan yang diberikan maupun mencari sumber apa yang bisa membuat keluarga itu menjadi lebih sehat.

- c. Ada rasa percaya diri dalam merawat anggota keluarganya yang sedang sakit dengan melakukan sesuai tahapan dengan cara didemonstrasikan yang bagaimana cara merawat, menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah serta mengawasi pengobatan yang telah dilakukan.
- d. Keluarganya dibantu menemukan untuk bisa menjadi lebih sehat dengan mencari sumber yang apa yang digunakan oleh keluarga itu sendiri dengan harapan adanya perubahan yang bisa terjadi semaksimal mungkin.
- e. Lebih memotivasi untuk keluarga dengan menggunakan fasilitas kesehatan yang telah disediakan dan memperkenalkannya dilingkungan keluarga sehingga hal itu bisa dijadikan alat untuk pengobatannya
- f. Melakukan pelaksanaan yang telah direncanakan sebelumnya titik dalam pelaksanaan itu juga harus memperhatikan dari sumber daya keluarga itu pendidikannya, adat yang telah berlaku, serta respon dari keluarga terhadap sarana yang digunakan oleh perawat.

9. Evaluasi Keperawatannya

Proses evaluasi adalah pelengkap dari suatu susunan proses suatu keperawatan yang bisa menilai seberapa jauh diagnosa berhasil ditetapkan dan perencanaan yang telah dilakukan, dan apa yang telah dilaksanakan meskipun di tahap ini tidak selalu berhasil namun setidaknya akan menjadi bagian untuk diperawatan selanjutnya. Evaluasi ini memiliki tujuan di mana untuk melihat mampu tidaknya seseorang pasien menerima hasil dikeperawatan yang telah dilakukan.

Macam-macam **evaluasinya** :

a. **Formatif**

Merupakan hasil dari suatu observasi yang telah dilakukan penganalisaan oleh perawat dari respon pasien dan ini dicatat di dalam buku keperawatan.

b. **Sumatif**

Hasilnya dari kesimpulan observasi yang telah direkapitulasi dan dianalisa kesehatannya sesuai dengan tujuan yang diharapkan yang ditulis di catatan perkembangannya

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dipenelitian ini merupakan desain secara deskriptif yang menggunakan metode ilmiah dengan studi kasus. Pengertiannya adalah suatu dipenelitian dengan mengungkap permasalahan dari kasus yang telah ditemukan baik itu secara tunggal maupun berkelompok dengan menggunakan pertanyaan yaitu “how” atau “why”(Notoatmodjo, 2009).

Atas dasar permasalahan yang telah temukan kemudian peneliti melakukan rumusan Bagaimanakah menerapkan asuhan keperawatan menggunakan terapi pijat refleksi di kepala untuk berkurangnya nyeri kepada pasien dengan penyakit hipertensi. Untuk melaksanakannya dilakukan pendekatan yang meliputi pengkajian terhadap data yang diperoleh, membuat diagnosa keperawatan, melakukan perencanaan yang selanjutnya dilaksanakan, selanjutnya dievaluasi untuk mengetahui hasil yang telah dilakukan.

Pada karya tulis ilmiah ini saya mengambil judul “Studi Kasusnya Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Rt. 06 Desa Panca Jaya Kecamatan Muara Kaman”.

B. Subyek Studi Kasus

Pada penelitian yang akan di lakukan, subyeknya ialah klien lansia yang di rawat di wilayah kerja puskesmas harapan baru samarinda. Kriteria untuk sampel dalam penelitian yang akan di lakukan ialah sebagai berikut :

1. Berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan
2. Didiagnosa hipertensi ringan, sedang dan berat
3. Bersedia untuk menjadi responden yang akan dilakukan tindakan
4. Kliennya yang dapat berkomunikasi dengan lancar, baik dan juga bisa kooperatif sampai selesai.

C. Fokus Studi

Difokus studi kasusnya yang akan di ambil pada penelitian kali ini ialah :
Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Rt. 06 Desa Panca Jaya Kecamatan Muara Kaman”.

D. Definisi Operasional

Studi Kasus Asuhan Keperawatan

1. Klien Hipertensi adalah Pasien dengan hipertensi yang sesuai dengan kriteria dan terdaftar sebagai pasien di puskesmas harapan baru samarinda dan mendapatkan perawatan selama 3 hari dengan tindakan keperawatan salah satunya yaitu terapi refleksi pijat kaki.
2. Terapi Mesase Kepala adalah teknik yang membantu menangani dan menurunkan tekanan darah kepada pasien hipertensi sesuai dengan SOP dan dilakukan selama 3 hari perawatan.

E. Instrumen Studi Kasus

Alat atau instrumentnya dipengumpulan datanya menggunakan formatnya untuk Asuhan Keperawatan Medikal Bedah yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Alat atau instrumen yang di gunakan dalam studi kasus asuhan keperawatan adalah alat yang di gunakan selama melakukan

proses asuhan keperawatan. Contoh : tensimeter, stetoskop, penligh dan sebagainya.

F. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Dipenelitian ini akan di lakukan di Wilayah Rt. 06 Desa Panca Jaya Kecamatan Muara Kaman pada klien yang mengalami hipertensi. Waktu dilakukan penelitian ini kurang lebih selama 3 hari dan di mulai pada tanggal 2022 7-9 february sampai dengan maret 2022.

G. Prosedur penelitian V

Dilakukan melalui tahap sebagai berikut :

1. Prosedur Diadministrasi

Dipengambilan data dari kampus ke instansi kesehatan (Puskesmas Harapan Baru Samarinda) sampai dengan ke klien.

2. Diasuhan Keperawatan

Diberikan kepada klien mulai dari pengkajian sampai evaluasi dengan dokumentasi yang baik dan benar.

H. Metode dan instrumen pengumpulan data

Pada sub bab ini di jelaskan terkait modenya dipengumpulan datanya yang akan di gunakan sebagai berikut :

1. Wawancara

Ada ini yakni mengumpulkan data yang dilakukan oleh peneliti terhadap pasiennya, tujuannya adalah mendengarkan keluhan pasien kemudian hal ini bisa meningkatkan kesejahteraan pasien dengan adanya hubungan saling percaya. Cara ini biasanya akan lebih mendapatkan permasalahan secara

lebih mendalam terhadap keluhan yang dirasakan oleh pasien (Bickley Lynn S & Szilagy Peter G,2018).

2. Observasi

Suatu bentuk tindakan pengamatan menggunakan panca indra yang dimiliki oleh perawat berdasarkan fakta yang diperoleh secara empiris (Hasanah,2016).

3. Instrumen Pengumpulan Data

Suatu bentuk alat yang dipakai dalam memperoleh data yang dibutuhkan dalam melakukan asuhan keperawatan di mana dalam hal ini contohnya adalah Tensimeter, Stetoskop, penlight dan sebagainya.

I. Keabsahan Data

1. Primer

Adalah data di peroleh dari sumber aslinya yang berupa hasil dari wawancara klien dan hasil observasi dari objek tertentu

2. Sekunder

Yakni data yang di peroleh melalui perantara atau secara tidak langsung seperti data yang di peroleh dari keluarga pasien.

3. Tersier

Data yang di peroleh dari catatan perawatan klien atau rekam medis.

J. Analisa Data dan Penyajian Data

Didata ini disajikan dan dianalisa melalui hasil dari wawancara, observasi, fisik yang diperiksa serta adanya pendokumentasian. Hasil yang diperoleh kemudian dicatat selanjutnya dilakukan pengkajian tegakkan diagnosanya,

kemudian melakukan perencanaan untuk kemudian dilaksanakan dan hasil yang telah dilakukan ini akan dievaluasi untuk melihat hasil apakah sesuai atau tidak dengan tujuan yang telah direncanakan.

Selain itu data yang telah didapatkan akan melakukan pengklasifikasian menjadi data subjektif dan juga objektif. data yang diperoleh tersebut berdasar dari pasien dan juga dari keluarganya serta hasil dari pengamatan perawat.

Data disajikan dengan menggunakan tabel, gambar yang bentuknya naratif. nama dari pasien hanya berupa inisial guna menjaga privasinya. penyajian data adalah dari bio data yang diperoleh, keluhan utama yang dirasakan oleh pasien nya, riwayat penyakit sebelumnya, saat ini Oma penyakit yang dialami oleh keluarga serta pemeriksaan secara menyeluruh dan komprehensif. Yang selanjutnya akan dilihat data fokusnya kemudian dianalisa, tentukan diagnosanya melakukan intervensi kemudian implementasi dan dievaluasi.

K. Etika Studi Kasus

Proses pengambilan data penelitian yang akan di lakukan tetap memperhatikan prinsip-prinsip etika peneltian. Adapun prinsip etika tersebut antara lain :

1. Justiced {Keadilannya}

Yaitu ditindakan perawat dalam memberikan dipelayanan dilarang membeda-bedakan antara klien maupun keluarga kliennya.

2. Veracity {Kejujurannya}

Yaitu perawat diwajibkan berkata dengan jujur dan jelas terhadap apa yang

akan dilakukan kepada kliennya maupun keluarganya,

3. Beneficence {Berbuat baik}

Yakni disetiap tindakan yang akan di lakukan oleh perawat harus memiliki manfaat kepada kliennya

4. Accountability {Bertanggung jawab}

Adalah perawat harus bertanggung jawab mengenai tindakannya yang dilakukannya

5. Fidelity {menepati janjinya}

Dimana petugas kesehatan didalam memberikan pelayanannya harus setia serta memiliki komitmen.

6. Nonmaleficence {Tidak merugikan}

Tindakannya sesuai dengan prosedur agar tidak terjadi kesalahan maupun kemungkinan lalai yang dapat merugikan kliennya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi

Klien Tn.M tinggal di Jl. Awng long, Desa Panca Jaya , Sp4, Kecamatan Muara Kaman, klien tinggal dengan anak dan cucu nya, kondisi rumah bersih, bentuk rumah semi permanen.

a. Pengkajian

Biodata

Nama : Tn. M
Umur : 78 Thn
Alamat : Sp4 Muara Kaman
Status Perkawinan : Cerai mati
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah
Pekerjaan : Tidak bekerja
Suku : Jawa
Tgl Pengkajian : 14-03-2022

b. Riwayat Penyakit

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan sering pusing dan sakit kepala, dan sakit di bagian tengkuk leher dan terasa nyeri.

2) Riwayat Penyakit Sekarang :

Pasien mengatakan sakit kepala dan merasa mual dan muntah, ± 3 hari yang lalu jatuh dari tangga rmh saat hendak turun karena klien merasakan berat di kepalanya, klien mengatakan mual tetapi muntah, badan klien terlihat lemas tekanan darah klien 190/80 mmHg.

3) Riwayat Penyakit Dahulu :

Klien mempunyai penyakit Hipertensi dari dulu hingga sekarang

4) Riwayat Penyakit Keluarga :

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit.

c. Hasil Pengkajian

1) Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Tabel 4.1 Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Jenis	Keterangan
Merokok	Sebelumnya klien adalah perokok aktif, selama 2 tahun terakhir klien sudah berhenti merokok.
Alkohol	Klien tidak minum alcohol
Obat-Obatan	Klien hanya mengkonsumsi obat pada saat tekanan tinggi.
Alergi	Klien tidak memiliki alergi
Harapan Klien	Klien tidak memiliki alergi obat dan makanan/minuman.
Pengetahuan tentang penyakit	Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyebab dari penyakitnya.

2) Pola nutrisi/metabolic

BB : 73 kg

TB : 160 cm

IMT = 28,5

3) Pola Eliminasi

Klien sering buang air kecil, dengan warna urine normal dan konsistensi 1-2x sehari.

4) Pola aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/ minum	0				
Mandi	0				
Toileting	0				
Berpakaian	0				
Mobilitas di tempat tidur	0				
Berpindah	0				
Ambulasi / ROM	0				

Keterangan :

0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain dan di bantu alat

4= Tergantung total

5) Pola perseptual

- a) Penglihatan : Kurang jelas, sehingga di bantu dengan kacamata
- b) Pendengaran : Klien mengalami gangguan pendengaran
- c) Pengecapan : Klien tidak mengalami fungsi perasa
- d) Penciuman : Klien tidak mengalami gangguan penciuman
- e) Sensasi : Tidak ada masalah

6) Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : Klien mengatakan sebelum sakit jam tidurnya normal.

Selama klien sakit : Klien mengatakan tidak dapat tidur nyenyak, dan kesulitan tidur

7) Pola persepsi kognitif :

a) Keadaan Mental

Klien tampak tenang, namun kadang mengeluh ingin marah.

b) Berbicara

Klien berbicara dengan lancar dan jelas.

c) Kemampuan Memahami

Klien mengalami kesulitan dalam berbahasa indonesia (Bahasa keseharian yang di gunakan bahasa jawa).

d) Ansietas

Klien tidak mengalami cemas.

8) Pola persepsi konsep diri

- a) Body image : Klien merasa terganggu dalam aktifitas karena merasa lemas

- b) Ideal diri : Klien lebih menurut pada keluarganya
 - c) Harga diri : Klien menghargai dirinya dan selalu mempunyai harapan terhadap hidupnya.
 - d) Peran : Klien ingin cepat sembuh
 - e) Identifikasi diri : Klien mengenali siapa dirinya.
- 9) Pola peran dan hubungan :
- Keluarga klien memberikan dukungan penuh atas kesembuhan klien.
Dan klien selalu berinteraksi dengan orang sekitar.
- 10) Pola seksual dan reproduksi :
- Tidak di kaji
- 11) Pola coping dan toleransi stress :
- Klien terkadang memiliki keinginan mau untuk marah, klien mengontrol nya dengan berlatih berjalan.
- 12) Pola nilai dan kepercayaan :
- Klien memeluk agama islam, dan klien mengatakan penyakit ini adalah salah satu dari ujian.
- d. Pemeriksaan Fisik
- 1) Keadaan umum : Baik
 - 2) TTV : TD : 180/90 mmHg, N : 70x/mnt, S : 36.0°C, RR : 20x/mnt
 - 3) Kesadaran : Compos Mentis
 - 4) Kepala : Berbentuk bulat, rambut tipis dan beruban, penyebaran rambut merata tidak ada ketombe.
 - 5) Mata : Mata lengkap, simetris kanan kiri, kinjungtiva anemis.

- 6) Telinga : Bentuk telinga sedang, simetris kanan kiri, Lubang telinga terdapat secret, pendengaran kurang jelas
- 7) Hidung :Lubang hidung bersih, tidak ada secret, tulang hidung dan septum nasi tidak ada pembengkakan.
- 8) Mulut : Keadaan mukosa bibir kering dan pucat. Tonsil ukuran normal.
- 9) Leher : Kelenjar getah bening teraba, tiroid teraba, posisi trakea letak di tengah tidak ada kelainan.
- 10) Dada :
 - a) Paru-paru :

Inpeksi : Terdapat sesak nafas, batuk,dan secret

Palpasi : Bentuk dada simetris.

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Suara nafas.
 - b) Jantung :

Inspeksi : CRT <2 detik, tidak ada sianosis.

Palpasi : Iktus kordis teraba hangat.

Perkusi : Basic jantung berada di ICS II dari lateral ke media linea, tidak melebar

Auskultasi: Bunyi jantung normal tidak ada kelainan.
 - c) Abdomen :

Inpeksi : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan/masa tidak ada di perut.

Palpasi : Tegang

Perkusi : Tidak ada nyeri tekan.

Auskultasi : Peristaltic

11) Kulit turgor :

<2dtk

12) Genetalia :

Tidak di kaji

13) Ekstremitas :

Ekstremitas kanan kekuatan otot :	5	5
Ekstremitas kiri kekuatan otot :	5	5

14) Hasil pemeriksaan laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
GDS	120	<200	mg/Dl

2. Analisa Data

NO	DATA FOKUS	Etiologi	Problem
1.	DS : P: adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti di tusuk dandi tekan R : Kepala bagian belakang, leher, dan tengkuk S : Nyeri berada di skala 3 T : hilang timbul DO : TD: 180/90 mmHg, N : 70x/mnt , RR : 20x/mnt, T : 36,0°C	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut
2.	DS : Klien mengatakan kepalanya merasa pusing, sakit di bagian belakang tengkuk. DO : Klien tampak lemas, dan hanya berbaring saja	Hipertensi	Resiko Perfusi Serebral tidak efektif
3.	DS : Klien mengatakan nyeri dada	Penurunan frekuensi jantung	Risiko penurunan curah jantung

	DO : Pasien mengatakan nyeri dada, dan pola tidur tidak teratur		
4.	DS : Klien mengatakan setiap melakukan aktivitas napas terasa cepat DO : Klien terlihat tegang	Imobilitas	Intoleransi Aktifitas

3. Diagnosa Keperawatan :


- a. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik
- b. Resiko Perfusi Serebral tidak efektif b.d Hipertensi
- c. Risiko penurunan curah jantung b.d penurunan frekuensi jantung
- d. Intoleransi Aktifitas b.d Imobilitas




4. Intervensi Keperawatan








NO	DIAGNOSA KEP	TUJUAN	INTERVENSI
1.	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.06054) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam di harapkan masalah nyeri dapat teatasi dengan ekpek tasi menurun dengan kriteria hasil : 1. Fungsi kognitif 1 (Menurun) 2. Tingkat kesadaran 1 (Menurun) 3. Aktivitas psikomotorik 1 (Menurun)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 1.4 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 1.5 Memberikan teknik nonfarmakologis. Edukasi : 1.6 Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi : 1.7 Kolaborasi pemberian analgetik.
2.	Resiko Perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi (D.0017)	Perfusi Serebral (L.02014) Klien tidak gelisah Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan risiko perfusi serebral tidak terjadi dengan Ekspektasi Meningkat dengan kriteria hasil : 1. Tingkat Kesadaran 5(Meningkat) 2. Tekanan intrakranial 1(Meningkat)	Edukasi Prosedur Tindakan (I.12442) Observasi : 2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 2.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan







		3. Sakit kepala 1(Meningkat) 4. Gelisah 1(Meningkat) 5. Demam 1(Meningkat)	Edukasi : 2.4 Jelaskan perlunya tindakan dilakukan 2.5 Jelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan 2.6 Jelaskan persiapan pasien sebelum tindakan dilakukan 2.7 Informasikan durasi tindakan dilakukan
3.	Risiko penurunan curah jantung b.d penurunan frekuensi jantung (D.0011)	Curah Jantung (L.02008) Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam diharapkan curah jantung dapat teratasi dengan Ekspektasi Meningkatkan dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi 5(Meningkat) 2. Ejection fraction 5(Meningkat)	Perawatan jantung (I.02075) Observasi : 3.1 Memonitor tekanan darah 3.2 Monitor keluhan nyeri dada Terapeutik : 3.3 Memposisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman Edukasi : 3.4 Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi 3.5 Anjurkan berhenti merokok
4.	Intoleransi Aktifitas b.d Imobilitas (D.0056)	Toleransi Aktifitas (L.03032) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam di harapkan Intoleransi Aktifitas dapat teratasi dengan Ekspektasi Meningkatkan klien teratasi dengan kriteria hasil : 1. Frekuensi nadi 5(Meningkat) 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari 5(Meningkat) 3. Kekuatan tubuh bagian atas 5(Meningkat) 4. Kekuatan tubuh bagian bawa 5(Meningkat)	Manajemen Energi (I.05178) Observasi : 4.1 Memonitor kelelahan fisik dan emosional 4.2 Memonitor pola dan jam tidur Terapeutik : 4.3 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 4.4 Anjurkan tirah baring 4.5 Lakukan gerak rentang pasif









5. Implementasi Keperawatan








Tanggal /jam	No DX	Imple mentasi	Respon	TTD
14/03/2022 10:00	Nyeri Akut	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	DS : Pasien mengatakan sakit di belakang tengkuk, dan terasa nyeri DO : Klien hanya berbaring dan tampak lemas	
10:15				






10:20	1.2 Mengidentifikasi skala nyeri	DS : Klien mengatakan nyeri kepala di bagian tengkuk DO : Klien mengatakan nyeri dari 1-10 mengatakan nyeri berada di skala 5	
10:25	1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	DS : Klien mengatakan sakit di bagian leher belakang DO : Klien terlihat selalu memegang bagian belakang kepala	
10:30	1.4 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : Klien mengatakan ketika darahnya tinggi klien merasakan nyeri di kepala bagian tengkuk DO : Klien mengatakan saat setelah minum obat nyeri terasa berkuang	
10:35	1.5 Memberikan tehnik nonfarmakologis	DS: Klien mengatakan saat tekanan ya nak klien meminum obat.	
10:40	1.6 Jelaskan strategi meredakan nyeri	DS : Klien mengatakan nyeri di bagian kepala DO : Menganjurkan klien untuk melakukan relaksasi nafas dalam saat nyeri nya muncul	
	1.7 Kolaborasi pemberian analgetik	DO : Menganjurkan klien untuk rutin minum obat	
	2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	DO: Klien bersedia untuk menerima informasi terapi	

	Resiko perfusi serebral tidak efektif	<p>2.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan</p> <p>2.4 Jelaskan perlunya tindakan dilakukan</p> <p>2.5 Jelaskan langkah-langkah tindakan yang akan di lakukan</p> <p>2.6 Jelaskan persiapan pasien sebelum tindakan dilakukan</p> <p>2.7 Informasikan durasi tindakan dilakukan</p> <p>3.1 Memonitor tekanan darah</p> <p>3.2 Memonitor keluhan nyeri dada</p> <p>3.3 Memposisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p>	<p>DO : Menyediakan leaflet untuk klien</p> <p>DS : Klien mengatakan siap untuk melakukan pendidikan kesehatan</p> <p>DO : Mengontrak klien di jam 10 penkes</p> <p>DO : Menjelaskan klien tentang manfaat tindakan Relaksasi pijat kepa kepada klien untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi rasa nyeri</p> <p>DO :Menjelaskan langkah-langkah tindakan terapi</p> <p>DS : Klien mengatakan siap untuk untuk melakukan terapi</p> <p>DO : Klien mengatakan waktu di lakukan tindakan selama 10-15 menit.</p> <p>DO : Klien tampak lemas dan mengeluh nyeri dada TD 180/90 mmHg</p> <p>DS : Klien mengatakan nyeri di bagian dada</p> <p>DO : Memposisikan klien semi fowler agar nyeri dada nya terasa berkurang</p> <p>DS : Klien mengatakan sering</p>	      
--	---------------------------------------	---	---	--

	Risiko penurunan curah jantung	<p>3.4 Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi</p> <p>3.5 Anjurkan berhenti merokok</p> <p>4.1 Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>4.2 Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>4.3 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p> <p>4.4 Anjurkan tirah baring</p> <p>4.5 Lakukan gerak rentang pasif</p>	<p>melakukan jalan santai saat pagi</p> <p>DS: Klien mengatakan sudah berhenti merokok sejak 2 tahun yang lalu</p> <p>DS : Klien mengatakan nafasnya terasa berat saat melakukan aktivitas terlalu berat</p> <p>DS : Klien mengatakan tidak bisa tidur</p> <p>DO : Menganjurkan ke keluarga klien untuk menyediakan lingkungan yang segar</p> <p>DO : Menganjurkan klien untuk melakukan baring</p> <p>DS : Klien mengatakan sering melakukan jln santai</p>	   
15/03/2022 10:00	Nyeri Akut	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	DS : Klien mengatakan masih terasa nyeri di bagian kepala	
10:15	Nyeri Akut	1.2 Mengidentifikasi skala nyeri	DS : Klien mengatakan rasa nyeri nya berada di skala 4	
		1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	DS : Klien mengatakan nyeri	

10:20			nya dah terasa berkurang DO : Klien tampak tidak memegang bagian belakang kepala	
10:25	Risiko perfusi serebral tidak efektif	1.7 Kolaborasi pemberian analgetik	DS : Klien mengatakan rutin meminum obat DO: Klien meminum obat 3x1 sesudah makan	
		2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	DS : Klien mengatakan siap unuk melakukan terapi relaksasi pijat kepala	
		2.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan	DS : Klien mengatakan sudah mengerti yang di ajakan perawat pada hari pertama	
10:30	Risiko penurunan curah jantung	2.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan	DO : Mengontrak klien unuk melakukan terapi selama 10-15 menit	
10:35	Risiko penurunan curah jantung	3.1 Memonitor tekanan darah	DO: Klien terlihat lebih segar TD 170/90	
		3.2 Memonitor keluhan nyeri dada	DS : Klien mengatakan nyeri dada nya berkurang	
10:40	Intoleransi Aktivitas	3.4 Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi	DS : Klien mengatakan rutin melakukan jalan santai setiap pagi	
		4.1 Memonitor kelelahan fisik dan emosional	DS : Klien mengatakan nafas nya sudah tidak terlalu berat lagi	
		4.2 Memonitor pola dan jam tidur		





		<p>4.3 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p> <p>4.4 Anjurkan tirah baring</p> <p>4.5 Lakukan gerak rentang pasif</p>	<p>DS : Klien mengatakan tidurnya sudah nyenyak</p> <p>DO: Keluarga klien terlihat menjaga lingkungan sekitar klien agar klien nyaman</p> <p>DO : Klien terlihat berbaring di atas kasur</p> <p>DS : Klien mengatakan sering berolahraga setiap pagi</p>	    
16/03/2022	Nyeri Akut	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	DS : Klien mengatakan rasa berat di tengkuk dan kepala sudah hilang dan semalam sudah dapat tidur nyenyak. DO : Klien tampak lebih segar	
10:15	Nyeri Akut	1.2 Mengidentifikasi skala nyeri	DS : Klien mengatakan nyeri tengkuk sudah berkurang.. DO : TD : 150/80 mmHg ,N: 68x/mnt, RR : 17x/mnt ,S : 36°c	
10:20	Nyeri Akut	1.6 Jelaskan strategi meredakan nyeri	DS : Klien mengatakan paham	




10:25	Risiko perfusi serebral tidak efektif	2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	tentang perawat menjelaskan meredakan nyeri DO : Pasien dapat menjawab beberapa pertanyaan yang di ajukan perawat sesuai informasi yang elah di sampaikan.	
10:30	Risiko peurunan curah jantung	3.1 Memonitor tekanan darah	DS : Klien mengatakan hari ini adalah jadwal terapi	
10:35	Risiko penurunan curah jantung	3.2 Memonitor keluhan nyeri dada	DS : Klien mengatakan tidak terasa nyeri tengkuk DO : TD: 150x/mnt, N:68x/mnt,S: 36,0°C, RR : 20x/mnt	
10:40	Intoleransi Aktivit	4.3 Memonitor pola dan jam	DS : Klien mengatakan nyeri dada sudah lebih baik dari sebelumnya DS : Klien mengatakan jam tidur nya kembali normal DO : Klien sudah mulai membaik	 





6. Evaluasi Keperawatan

Nama : Tn. M

Umur : 78 Thn

Tanggal/jam	No DX	Evaluasi	TTD
14/03/2022 10:00	I	<p>S : Klien mengatakan nyeri tengkuk dan sakit kepala</p> <p>O : Klien tampak lemas TD : 180/90 mmHg</p> <p>P: Adanya nyeri tekanan darah tinggi</p> <p>Q: Seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R: Kepala bagian belakang, leher, dan tengkuk</p> <p>S: Nyeri berada di skala 3</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>A : Masalah risiko perfusi serebral tidak terjadi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.7</p>	
10:15	II	<p>S : Klien mengatakan ingin melakukan terapi Refleksi pijat kepala</p> <p>O : Klien terlihat meringis dan klien terlihat tegang</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
10:20	III	<p>S : Pasien mengatakan nyeri dada, dan nafas terasa berat</p> <p>O : Pasien tampak lemas TD : 180/80 mmHg, N : 74x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36.0°C</p> <p>A : Risiko penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
10:25	IV	<p>S : Klien mengatakan saat melakukan aktifitas klien mudah lelah, dan nafas terasa berat</p> <p>O : Klien terlihat tidak tenang, dan bernafas sangat cepat RR: 25x/mnt</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	

15/03/2022 10:00	I	<p>S : Klien mengatakan rasa berat di tengkuk dan kepala sudah hilang dan semalam sudah dapat tidur denan nyenyak</p> <p>O : Klien tampak lemas</p> <p>P : Adanya tekanan darah tinggi</p> <p>Q : Seperti ditusuk</p> <p>R : Kepala bagian belakang dan tengkuk</p> <p>S : Skala nyeri 2</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>TD : 170/90 mmHg, N : 74x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36.0°C</p> <p>A : Nyeri Akut tidak teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
10:15	II	<p>S : Klien mengatakan nafas nya sudah tidak berat lagi</p> <p>O: Klien tampak lebih segar</p> <p>A : Masalah Risiko perfusi serebral tteratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
10:20	III	<p>S : Klien mengatakan nyeri dada nya mulai berkurang</p> <p>O : Klien tampak membaik TD : 170/90 mmHg, N : 74x/mnt, RR : 20x/mnHg, S : 36.0°C</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
10:25	IV	<p>S : Klien mengatakan mulai beraktifitas sedikit-sedikit, sesak nafas nya dah mulai berkurang</p> <p>O : Klien dapat melakukan aktifitas walaupun hanya sebentar dan tidak terlalu berat</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	

			
16/03/2022 10:00	I	<p>S : Klien mengatakan nyeri kepala nya berkurang O : Kondisi klie tampak lebih membik dari sebelumnya TD : 150/80 mmHg A : Masalah Nyeri Akut sudah teratasi P : Hentikan intervensi</p>	
10:15	II	<p>S: Klien mengatakan rasa berat di tengkuk dan kepala sudah hilang O : -Klien sudah dapat duduk dan terlihat lebih segar TD : 150/80mmHg, N : 68x/mnt, RR : 17x/mnt, S : 36°C A : Masalah Resiko perfusi serebral tidak efektif sudah teratasi P : Hentikan intervensi</p>	
10:20	III	<p>S : Klien mengatakan nyeri dada sudah tidak terasa O : Klien terlihat segar dan bisa beraktivitas lagi TD : 150/80mmHg, N : 68x/mnt, RR : 17x/mnt, S : 36°C A : Masalah sudah teratasi P : Intervensi di hentikan</p>	
10:25	IV	<p>S : Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas sendiri, dan setia pagi melakukan olah raga jalan santai. O : Klien sudah terlihat membaik dari sebelumnya A : Masalah teratasi P : Intervensi di hentikan.</p>	

			
--	--	--	---

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi di Desa Panca Jaya, Kecamatan Muara Kaman, Rt.06, Sp4 Muara kaman, Kabupaten Kutai kartanegara, yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, pendekatan tersebut memenuhi kebutuhan klien yang meliputi bio, psiko, sosial, spiritual dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

1. Pengkajian

Data yang di kumpulkan dari Tn.M meliputi identitas, riwayat kesehatan, riwayat tempat tinggal, kebiasaan yang mempengaruhi pemeriksaan fisik, pengkajian status fungsional. Data yang di peroleh di kumpulkan menjadi masalah keperawatan. Pengumpulan data tersebut meliputi pengumpulan data subjektif dan data objektif klien. Pada pengkajian klien adalah seorang Laki-laki bernama Tn.M usia 78 Tahun. Jenis kelamin Laki-laki, agama islam, status perkawinan cerai mati, suku jawa, alamat Desa Panca Jaya, Kecamatan Muara Kaman, Rt.06, Sp4 Muara Kaman, Kabupaten kutai kartanegara, klien tidak bekerja, untuk lingkungan tempat tinggal klien bersih dan rapi.

Pengkajian di lakukan pada hari Senin, 14-03-2022 pada klien dengan diagnosa medis hipertensi di dapatkan 180/90 mmHg, N: 70x/mnt, S: 36,0°C, RR: 20x/mnt, di temukan identitas klien dengan nama Tn.M , umur 78 tahun, beragama islam, jenis kelamin laki-laki, Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 150 mmHg - 180 mmHg, yang biasanya meningkatkan tekanan darah diastolik, sedangkan tekanan darah diastolik lebih besar dari atau sama dengan 90 mmHg - 120 mmHg (Manurung, 2018). Sesuai dengan materi diatas bahwa keadaan tekanan darah Tn.S tinggi dari batas normal tekanan darah.

Keluhan utama pada Tn.M adalah nyeri kepala dan nyeri di tengkuk karena tekanan darah Tn.M tinggi dari batas normal. Hipertensi sendiri menyebabkan nyeri pada kepala karena kerusakan pada vaskuler pembuluh darah maka terjadinya perubahan struktur yang menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah dengan ini menyebabkan terjadinya penyempitan pada pembuluh darah maka terjadi gangguan sirkulasi ke otak sehingga terjadi hambatan pembuluh darah otak meningkat.

Pengkajian selanjutnya juga di dapatkan klien tidak dapat melakukan aktivitas terlalu berat, sehingga klien mudah kelelahan dan nafas terasa cepat.

Pengkajian selanjutnya persepsi dan pemeliharaan klien tidak merokok sejak 2 tahun terakhir, klien tidak meminum alkohol, klien hanya mengkonsumsi obat pada saat tekanan nya tinggi, klien tidak memiliki alergi obat, minuman dan juga makanan, klien hanya ingin harapan agar cepat sembuh.

Hasil pengkajian pada pola nutrisi klien terdapat BB 73 kg,

TB 160cm, IMT = $28,5 \text{ kg/m}^2$, klien makan 3x sehari nafsu makan klien baik, klien meminum air putih botol aqua tanggung 650 mL dalam sehari. Pola eliminasi klien sering buang air kecil dengan warna urine normal dan konsistensi BAB 1-2x sehari.

Hasil pengkajian Pola aktivitas terdapat klien untuk makan dan minum klien bisa secara mandiri, mandi mandiri, toileting mandiri, berpakaian dibantu dengan istri, mobilisasi ditempat tidur mandiri, berpindah tempat mandiri dan rentang gerak klien dibantu dengan tongkat untuk berjalan.

Hasil pola perseptual klien penglihatan klien kurang jelas sehingga harus menggunakan kacamata, pendengaran klien kurang jelas, klien tidak mengalami fungsi perasa, klien tidak mengalami gangguan penciuman.

Hasil pengkajian pada pola tidur dan istirahat terkadang klien merasakan lelah saat berjalan sehingga klien lebih memilih untuk cepat beristirahat, pada saat kepala klien nyeri akibat tekanan darah tinggi klien mengalami kesulitan tidur.

Pada pengkajian pemeriksaan fisik hasil pengkajian yang di temukan oleh peneliti yaitu, keadaan umum klien baik, pemeriksaan tanda-tanda vital klien terdapat tekanan darah 180/90mmHg, nadi 70x/menit, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, pernafasan 20x/menit dan kesadaran klien compos mentis.

Pada pemeriksaan kepala warna rambut klien putih beruban, tidak berketombe, rambut halus dan tidak merata, bentuk kepala simetris. Pada mata klien konjungtiva anemis, palpebral tidak ada edema, sclera agak putih keruh dan reflek pupil bagus. Pada pemeriksaan telinga, telinga klien simetris kanan dan kiri tidak ada kelainan bentuk dan fungsi pendengaran masih baik. Pemeriksaan hidung terdapat tidak ada secret dan tidak ada gangguan pada sistem penciuman. Pemeriksaan mulut mukosa lembab, tonsil berada ditengah dan tidak ada pembengkakan dan pemeriksaan leher tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan kelenjar getah bening.

Pada pemeriksaan dada meliputi paru-paru, jantung dan juga abdomen tidak terdapat kelainan dan keadaan klien normal, turgor kulit dengan keadaan keriput CRT ≥ 2 detik. Ekstremitas (kekuatan otot) kekuatan otot dan tangan kiri dan kaki kiri klien masih normal.

Peneliti menyesuaikan kondisi yang terdapat dilapangan yang sesuai dengan masalah atau status kesehatan klien yang aktual dan kemungkinan akan terjadi yang disesuaikan dengan kesenjangan data yang didapatkan oleh peneliti pada saat dilapangan mengenai status dan kondisi yang dialami oleh klien.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan ataupun proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung secara aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pada studi kasus ini didapatkan beberapa diagnosa yang diangkat diantaranya yaitu:

a. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis.

Munculnya masalah keperawatan tersebut ditentukan berdasarkan SDKI yang dimana penyebab utamanya adalah disaat tekanan darahnya naik (hipertensi). Menurut peneliti masalah tersebut muncul karena tanda mayor yang didapatkan menunjukkan klien mengeluh sakit kepala disertai rasa berat ditengkuk pada saat tekanannya naik.

b. Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi.

Munculnya masalah keperawatan tersebut ditentukan berdasarkan SDKI yang dimana penyebab utamanya adalah penurunan sirkulasi darah ke otak . Menurut peneliti masalah tersebut muncul karena tanda mayor yang didapatkan menunjukkan sehingga peneliti menyatakan data ini di dukung dengan data subjektif, Tn.M mengatakan kepalanya merasa pusing, sakit di bagian belakang tengkuk. Sedangkan data objektif : Tn.M tampak lemas, dan hanya berbaring saja. Dimana pada kondisi ini ketika aliran tekanan darah yang tidak terkendali akan menyebabkan pembuluh darah menjadi tipis dan mengembang serta dapat menyebabkan adanya pembekuan darah yang nantinya bila tidak dikontrol akan menyebabkan penurunan sirkulasi darah ke otak.

c. Risiko penurunan curah jantung b.d frekuensi jantung.

Munculnya permasalahan tersebut ditentukan dari SDKI yang data ini didukung dengan data subjektifnya : Tn.M mengatakan nyeri didada.

Sedangkan didata objektif nya : Klien memaparkan ada nyeri kepalanya dan ditengkuk serta dikaki terasa sangat lemah. Pada dipengkajian ditemukannya TD : 180/90 mmHg, Nadi : 70 x/mnt, klien mengeluh nyeri dikepalanya dan pusing, tengkuknya juga terasa sakit, dikaki ada rasa tebal dan juga lemah. Peningkatan didarah sistemiknya menjadikan resistensi terhadap dipemompaan darahnya dari ventrikel kirinya, sehingga beban kerja jantung bertambah. Sebagai akibatnya, terjadinya hipertrofi di ventrikel agar kontraksi kuat. Kebutuhan dinutrien dan oksigennya menjadi bertambah pada miokardiumnya terjadi karena hipertrofi di ventrikel dan dipeningkatan beban kerja jantungnya.

d. Intoleransi Aktifitas b.d Imobilitas.

Hal ini timbul karena adanya dipeningkatan daya pompa jantungnya akan dipengaruhi darahnya yang masuk kedalam paru - parunya melalui diarteri pulmonalisnya. Sehingga menyebabkan pertukaran dioksigen dan karbondioksida akan terganggu. Yang akan akibatnya dikandung oksigennya didalam darahnya menjadi kurang. Sehingga O₂ tidak terpenuhi, ditambah lagi jantung memerlukan banyak oksigennya agar bisa melakukan kontraksi semaksimal mungkin. Hingga pada pasiennya yang hipertensi terjadi intoleran terhadap aktivitasnya oleh karena suplaynya dengan dikebutuhan yang tidak seimbang yang mengakibatkan kliennya merasa cepat capek.

3. Perencanaan/ Intervensi

Pada studi kasus ini terdapat intervensi yang di berikan kepada Tn.M antara

lain :

a. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera fisiologis.

Pada diagnosa ini intervensi yang di lakukan adalah manajemen nyeri dengan tindakan yang di berikan yaitu dengan, 1.1 mengobservasi indentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, 1.2 indentifikasi skala nyeri, 1.7 jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam.

Intervensi ini berfokus pada masalah mengurangi nyeri dengan cara melakukan relaksasi nafas dalam yang dapat menurunkan rasa nyeri yang dirasakan klien.

b. Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi.

Pada diagnosa ini intervensi yang dilakukan adalah manajemen peningkatan intrakranial dengan tindakan yang di berikan yaitu dengan 2.3 memonitor status penapasan, 2.4 meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, terjadinya risiko perfusi serebral tidak efektif pada klien hipertensi disebabkan oleh tekanan darah yang tinggi yang mengakibatkan peningkatan resistensi terhadap pemompaan darah ventrikel maka terjadi peningkatan beban kerja jantung yang ditakutkan dapat terjadi kerusakan vaskuler.

Salah satu cara yang harus dilakukan untuk mengatasi risiko perfusi serebral tidak efektif dengan memonitor tekanan darah klien secara rutin serta memonitor sirkulasi perifer, dimana diharapkan kedepannya dapat

dengan mudah mengidentifikasi jika terjadi penurunan perfusi serebral yang ditandai dengan adanya penurunan kesadaran yang signifikan.

c. Risiko penurunan curah jantung b.d frekuensi jantung.

Pada diagnosa ini intervensi yang dilakukan adalah perawatan jantung dengan tindakan yang diberikan yaitu dengan 3.3 memonitor tekanan darah, 3.4 memonitor tekanan nyer, 3.5 memposisikan pasien semi fowler atau fowler dngan kaki ke bawah atau posisi nyaman, 3.8 anjurkan berhenti merokok.

Rencana tindakan keperawatan untuk mencegah tidak terjadinya penurunan curah jantung, adapun rencana tindakan yang disusun adalah monitor tanda-tanda vital untuk mengetahui perubahan yang terjadi, auskultasi irama jantung dan suara nafas untuk mengetahui adanya hipertropi ventrikel, observasi warna kulit, kelembaban dan suhu untuk mengetahui vasokontriksi dan perubahan pola jantung, batasi aktivitas klien untuk menurunkan stress dan ketegangan yang mempengaruhi tekanan darah, berikan lingkungan yang tenang dan nyaman untuk meningkatkan relaksasi klien dan menurunkan ketegangan, kolaborasi pemberian obat.

d. Intoleransi Aktifitas b.d Imobilitas.

Pada diagnosa ini intervensi yang dilakukan adalah manajemen energi dengan tindakan yang di berikan yaitu , 4.2 memonitor kelelahan fisik dan emosional, 4.3 memonitor pola dan jam tidur, 4.4 sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, 4.6 lakukan gerak rentang pasif.

Rencana tindakan keperawatan agar kemampuan klien dalam beraktivitas secara mandiri meningkat, adapun rencana tindakan yang disusun adalah kaji kemampuan klien dalam beraktivitas bertujuan untuk mengetahui respon fisiologis terhadap aktivitas. Anjurkan teknik menyimpan tenaga bertujuan untuk mengurangi penggunaan energi yang berlebihan. Beri bantuan sesuai kebutuhan bertujuan mencegah peningkatan kerja jantung. Dekatkan barang-barang yang dibutuhkan klien bertujuan memudahkan jangkauan dan mobilisasi. Anjurkan keluarga atau orang terdekat membantu pemenuhan kebutuhan klien bertujuan mengurangi penggunaan tenaga berlebihan.

4. Implementasi

Pada hari pertama dilakukan tindakan yang dimana peneliti memonitor tanda-tanda vital klien seperti keluhan yang di rasakan, tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan klien, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, memonitor status pernapasan, memonitor tekanan darah, memposisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman, memonitor kelelahan fisik dan emosional, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus.

Pada hari kedua dilakukan tindakan yang dimana peniliti memonitor tanda-tanda vital klien seperti keluhan yang di rasakan , tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan klien, mengidentifikasi skala nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, memonitor status pernapasan, menimbulkan stimulus

dengan menyediakan lingkungan yang tenang, memonitor tekanan darah, memonitor tekanan nyeri, memonitor pola jam tidur, lakukan gerak rentang pasif.

Pada hari kedua dilakukan tindakan yang dimana peneliti memonitor tanda-tanda vital klien seperti keluhan yang di rasakan, tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan klien, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, memonitor status pernapasan, memonitor tekanan darah, anjurkan berhenti merokok, memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi yang di dapatkan pada diagnosa Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis pada hari pertama masalah tingkat nyeri belum teratasi, hal tersebut di tujukan dengan klien ngeluh nyeri kepala dan tengkuk belakang dengan nyeri skala 3, maka peneliti dapat melanjutkan intervensi dengan mengidentifikasi skala nyeri, dan melakukan terapi nonfarmakologi (teknik relaksasi nafas dalam) untuk menurunkan rasa nyeri klien, Pada hari kedua masalah tingkat nyeri teratasi sebagian hal tersebut di tunjukkan dengan berkurangnya sebagian keluhan klien pada hari kedua tidak merasakan sakit seperti dihari pertama skala nyeri berkurang dari 4 ke 2. Pada hari ketiga intervensi manajemen nyeri tidak dilanjutkan.

Hasil evaluasi yang di dapatkan pada diagnosa Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi pada hari pertama klien mengatakan rasa tidak

nyaman di leher dan di tengkuk maka peneliti dapat melanjutkan intervensi dengan memonitor status pernapasan dengan menyediakan lingkungan yang tenang, dan menganjurkan untuk tidak beraktivitas yang terlalu berat. Pada hari ke dua masalah status pernapasan teratasi sebagian di tunjukkan dengan keluhan klien mengatakan nyeri di kepala nya berkurang dan nafas nya tidak terlalu berat. Maka peneliti dapat melanjutkan intervensi memonitor pola dan jam tidur pada hari ketiga masalah pola tidur klien mengatakan sudah dapat tidur nyenyak jika masalah sudah teratasi maka intervensi di hentikan.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa Risiko oenurunan curah jantung b.d frekuensi jantung pada hari pertama masalah perfusi serebral belum teratasi hal tersebut ditunjukkan dengan mengeluh sakit kepala dan tengkuk pemeriksaan ditekanan darah 180/90mmHg diatas batas normal, maka peneliti dapat melanjutkan intervensinya dengan memonitor tekanan darah, mengatur diinternal pemantauan sesuai dengan kondisi klien, Hari kedua masalah perfusi serebral teratasi sebagian hal tersebut ditunjukkan dengan klien tidak mengeluh sakit kepala lagi dan tengkuk sudah tidak berat lagi namun tekanan darah klien masih diatas batas normal yaitu 160/80 mmHg, maka intervensi dapat dilanjutkan dengan memonitor tekanan darah klien, memonitor ditanda-tanda vital, Hari ketiga masalah penurunan curah jantung, intervensi dihentikan.

Hasil dievaluasi yang di dapatkan pada diagnosa Intoleransi Aktifitas b.d imobilitas klien mengatakan saat melakukan aktivitas klien mudah lelah dan nafas terasa berat, hari pertama masalah di tunjukkan dengan nafas klien

yang berat dengan itu klien tidak dapat tidur nyenyak, klien mengalami gangguan tidur saat kepalanya nyeri dan sesaat melakukan aktivitas berat, maka intervensinya dapat di lanjutkan dengan melibatkan keluarga untuk membantu klien. Hari kedua masalah teratasi sebagian klien sudah dapat melakukan aktivitas mandiri dan tidak melibatkan keluarga, maka intervensi di lanjutkan memonitor pola dan jam tidur klien mengatakan tidurnya sudah nyenyak. Hari ketiga kelelahan fisik dan emosional sudah teratasi dan pola tidur juga sudah teratasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dan uraian dari hasil studi kasus yang telah dilakukan maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran dari hasil studi kasus tentang penyakit Hipertensi yang diderita Tn.M sebagai berikut :

1. Peneliti berkemampuan melakukan pengkajian pada Tn.M dengan diagnosa medis Hipertensi. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14 Maret 2022 di desa Panca Jaya Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara dengan keluhan dengan keluhan utama klien mengeluh kepala nyeri di tengkuk pada saat tekanan darah naik.
2. Mampu menentukan masalah keperawatan pada Tn.M dengan penyakit Hipertensi yang diderita dengan menganalisa data yang diperoleh dari keluhan dan pemeriksaan klien.
3. Bisa mengangkat diagnosa keperawatan pada Tn.M yaitu Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis, Risiko perfusi perifer tidak efektif b.d Hipertensi, Risiko penurunan curah jantung b.d frekuensi jantung, Intoleransi Aktivitas b.d imobilitas.
4. Berkemampuan dibuatnya intervensi atau rencana keperawatan dan melakukan implementasi tindakan yang dilakukan untuk Tn.M dengan manajemen nyeri, manajemen peningkatan intrakranial, perawatan jantung, manajemen energi, Dimana peneliti berfokus pada keluhan utama klien dengan melakukan tindakan tambahan untuk mengurangi masalah yang dialami klien dengan menerapkan teknik relaksasi nafas dalam yang dapat

menurunkan skala nyeri klien dan melakukan teknik Relaksasi Messase Kepala yang pada pelaksanaan dapat menurunkan tekanan darah klien dalam waktu rentang 3 hari.

5. Peneliti lebih mampu mengevaluasi studi kasus asuhan keperawatan pada Tn.M dengan penyakit hipertensi yang di lakukan selama 3 hari. Evaluasi tindakan yang dilakukan peneliti di dapatkan Tn.M mampu mengurangu rasa nyeri kepala dengan melakukan relaksasi nafas dalam, Tn.M berhasil menurunkan tekanan darah dari pemeriksaan hari pertama 180/90 mmHg yang berada di atas batas normal menjadi 150/90 mmHg batas normal tekanan darah dengan melakukan tindakan Relaksasi Messase Kepala, Maka peneliti menyimpulkan bahwa tindakan Relaksasi Messase Kepala yang di terapkan pada penderita hipertensi dapat efektif dalam menurunkan tekanan darah secara bertahab.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka disarankan yang bisa peneliti berikan untuk perbaikan dan peningkatan mutu studi kasus asuhan keperawatan adalah :

1. Peneliti

Hasil dipenelitian studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan pengetahuan peneliti agar dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan dan menjadi pengalaman bagi peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami hipertensi.

2. Instansi dan Peneliti

Diharapkan untuk lebih banyak dalam melakukan diskusi terkait analisis tidakam Relaksasi Messas Kepala terhadap penurunan tekanan darah yang saat ini masih banyak masyarakat mengalaminya dan diharapkan pihak instansi pendidikan memberikan waktu yang cukup kepada mahasiswa dalam mengelola studi kasus yang di lakukan.

3. Klien

Diharapkannya setelah dilakukan studi kasus asuhan keperawatan pada klien dan keluarga dapat mengingat dan melakukan tindakan yang telah diberikan dari dipenelitian dalam mengatasi masalah hipertensi yang dialami klien.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Haris. (2017, Maret). EFEKTIVITAS MASSAGE MULAI DARI BAHU SAMPAI KEPALA TERHADAP TINGKAT NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI. *Jurnal Analis Medika Bio Sains, Vol 4*.
- AGUS ARIANTO, S. P. (2018). PENGARUH TERAPI PIJAT REFLEKSI TELAPAK KAKI TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI. *Volume 3, nomor 1, 2018*, 584-594.
- Aminuddin. (2020, Juli). PENURUNAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI. *Jurnal Kesehatan Manarang, Volume 6*.
- Bambang, T. (2018). *Ketrampilan Dasar Massage*. Yogyakarta : Nuha.
- Dwi Novitasari^{1*}, I. N. (2018). PENURUNAN NYERI KEPALA PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI. *Media Ilmu Kesehatan Vol. 7, No. 2, Agustus 2018*, 105-107.
- Emdat Suprayitno, C. N. (2019). gambaran status tekanan darah penderita hipertensi di desa karang anyar sumenep. *Journal OF Health Scine*, 20-23.
- Fauzi, A. N. (2018). *Asuhan Keperawatan Dengan Tindakan Pijat Kepala*. Samarinda: <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/862/1/KTI%20Ahmad%20Nur%20Fauzi%20Repository.pdf>.
- Istiyawati, P. (2020, Agustus 2). EFEKTIFITAS SLOW STROKE BACK MASSAGE (SSBM) DALAM MENURUNKAN. *Volume 8*.
- meiyana, k. t. (2016). *tekanan darah tinggi*. Retrieved from hipertensi : <https://www.academia.edu/24893250/hipertensi>

- Ratnawati, A. A. (2019, Februari). EFEKTIVITAS TERAPI PIJAT REFLEKSI DAN TERAPI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI. *Jambura Health and Sport Journal, Vol 1*.
- SARI, N. P. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN*. Balikpapan: <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI%20NOVIA%20PUSPITA%20SARI.pdf>.
- Sugandika, Y. (2019, desember 23). *konsep keperawatan dasar*. Retrieved from HIPERTENSI : <https://id.scribd.com/document/440731171/LAPORAN-PENDAHULUAN-HIPERTENSI>
- Triyanto, E. (2018). Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi. *Graha Ilmu*.
- Yoganita, N. E. (2019). Manfaat Massage Tengkok Dengan Minyak Zaitun. *Media Publikasi Penelitian, Volume 16*.

LAMPIRAN 1

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Saskia Ramadhani
Tempat, tgl lahir : Panca Jaya, 15 Desember 1999
Alamat Asal : Jl. Awang long, Rt.6, Sp4, Kec. Muara
Kaman, Desa. Panca Jaya
Alamat di Samarinda : Jl. Flamboyan, Loa Buah
Email : saskiaramadhani64@gmail.com

B. Riwayat pendidikan formal

Tamatan SD tahun : 2012 di SDN 028 MUARA KAMAN
Tamatan SMP : 2016 di SMP N 2 MUARA KAMAN
Tamatan SMA : 2019 di SMK FARMASI SAMARINDA

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI

DARAH TINGGI PADA KLIEN DENGAN HIPERTENSI

A. Identitas Klien

Nama Klien : Tn.M

Umur : 78 Thn

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Jl.awang long rt.06, desa panca jaya kecamatan muara kaman

No.	Sebelum diberikan terapi ROP		Setelah diberikan terapi ROP	
	Tanggal Pemeriksaan	Tekanan Darah	Tanggal Pemeriksaan	Tekanan Darah
1	14 Maret 2022	180/90mmHg	14 Maret 2022	170/90mmHg
2	15 Maret 2022	170/90mmHg	15 Maret 2022	160/80mmHg
3	16 Maret 2022	160/80mmHg	16 Maret 2022	160/80mmHg

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama (Inisial) : Saskia Ramadhani

Alamat : 1911102416007

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Kasus Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Rt.06 Desa Panca Jaya Kecamatan Muara Kaman”.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 14 Maret 2022



TTD Responden

Lampiran 5

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama/Inisial : Tn. M

Umur : 78 Tahun

Alamat : Desa Panca Jaya , Kecamatan Muara Kaman , Rt.06

Bahwa dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dan berperan serta dalam karya tulis ilmiah “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Rt.06 Desa Panca Jaya Kecamatan Muara Kaman” yang dilakukan oleh Saskia Ramadhani.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan karya tulis ilmiah ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data dan atau informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun.

Peneliti

Responden

Panca Jaya, 14 Maret 2022








Saskia Ramadhani







Lampiran 1

LEMBAR KONSULTASI

Judul KTI : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda

Pembimbing : Ns. Annaas Budi Setyawan, S. Kep,M.Si.Med

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	6 Desember 2021	Mengambil tindakan inovasi yang akan dianalisis	Mengambil tindakan terapi mesase kepala	
2	16 Desember 2021	Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	Melanjutkan isi sesuai panduan dari Bab 1 sampai dengan bab 3	
3	23 Desember 2021	Bab 2 dan Bab 3	Merapikan cara penulisan Bab 1 dan Bab 2	
4	3 Januari 2022	Bab 2	Menambahkan point Bab 2 yaitu tindakan inovasi yang dianalisis dari definisi, manfaat, indikasi, kontraindikasi dan SOP	
5	8 Januari 2022	Bab 1 Acc	Power Point dibuat fokus dengan penelitian	

		Bab 2 Acc Bab 3 Acc Dan PPT	tidak usah banyak dimasukan kurang lebih 15 slide	
6.	19 Mei 2022	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Penambahan - diagnosa keperwatan dari 3 menjadi 4 - Melanjutkan isi dari pembahasan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi 	
7.	6 Juni 2022	BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> - Mengubah intervensi menjadi narasi 	
8.	9 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> - BAB 4 ACC - BAB 5 ACC 	<ul style="list-style-type: none"> - ACC Siap sidang SEMHAS 	
9.	13 Juni 2022	- Revisi	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan tindakan inovasi ke dalam diagnosa ke dua 	
10.	05 Juli 2022	- Revisi	<ul style="list-style-type: none"> - ACC Revisi 	

LAMPIRAN 6

KTI: STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH RT.06 DESA PANCA JAYA KECAMATAN MUARA KAMAN

by Saskia Ramadhani

Submission date: 06-Jul-2022 03:15PM (UTC+0800)

Submission ID: 1867223024

File name: fixxxx_kti_saskia.docx (461.35K)

Word count: 15619

Character count: 97140

LAMPIRAN 7

KTI : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Rt.06 Desa Panca Jaya Kecamatan Muara Kaman

ORIGINALITY REPORT

25%	25%	2%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	9%
2	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	4%
3	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%
4	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1%
7	core.ac.uk Internet Source	<1%
8	docobook.com Internet Source	<1%