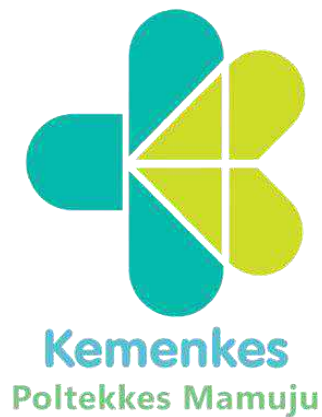


**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN
HIPERTENSI DI RUANGAN PERAWATAN INTERNA
MALAQBI 2 RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**

KARYA TULIS ILMIAH



DISUSUN :

NUR ALDILAH

NIM. PO.76.3.01.22.1.007

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MAMUJU

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

PROGRAM DIPLOMA TIGA

2025



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN
HIPERTENSI DI RUANGAN PERAWATAN INTERNA
MALAQBI 2 RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Pada Program
Studi Keperawatan Mamuju



DISUSUN :

NUR ALDILAH

NIM. PO.76.3.01.22.1.007

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAMUJU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA**

2025

LEMBAR KEASLIAN TULISAN

NAMA : NUR ALDILAH
NIM : PO76301221007
JURUSAN : KEPERAWATAN
**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M
DENGAN HIPERTENSI DI RUANGAN
PERAWATAN INTERNA MALAQBI 2 RSUD
PROVINSI SULAWESI BARAT**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya susun ini benar benar karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Mamuju, 22 Maret 2025

Yang Membuat Pernyataan



Nur Aldilah

Nim. PO76301221007

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M
DENGAN HIPERTENSI DI RUANGAN
PERAWATAN INTERNA MALAQBI 2
RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT

PENYUSUN : NUR ALDILAH
NIM : PO76301221007

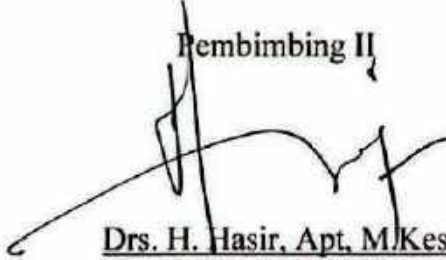
Karya Tulis ini telah diperiksa dan disetujui

Oleh Pembimbing untuk diujikan

Pembimbing I


Iqra S. Nars., M.Kep
Nip. 198511222018011001

Pembimbing II


Drs. H. Hasir, Apt, M/Kes
Nip.196311231991021003

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Mamuju


Supratti, SST., M.Kes
Nip. 197804142002122007

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn. M DENGAN
HIPERTENSI DI RUANGAN MALAQBI 2 INTERNA RSUD
PROVINSI SULAWESI BARAT**

NAMA : NUR ALDILAH

NIM : PO.76.3.01.22.1.007

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui

Oleh pembimbing untuk diujikan

Pembimbing I



Iqra S, Ners, M.Kep
Nip. 198511222018011001

Pembimbing II



Drs. H. Hasir, Apt, M.Kes
Nip.196311231991021003

Penguji I



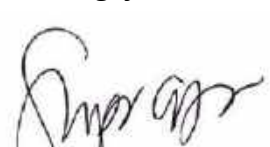
Irma Muslimin, M.Kes
Nip. 19711062015032002

Penguji II



I Made Sudarta, S.Kep, NS, M.Kep
Nip.198311102010121002

Penguji III



Supratti S.ST, M.Kes
Nip. 197804142002122007

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Mamuju



Supratti, SST., M.Kes

Nip. 197804142002122007

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

Nama : Nur Aldilah
NIM : PO76301221007
Tempat/Tanggal Lahir : Mamuju, 08 Juli 2004
Suku/Kebangsaan : Mamuju/Indonesia
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Ir H Juanda Timbu
No. Telepon : 085298334158

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Guppi Mamuju 2009-2010
2. SD Inpres Binanga 1 Mamuju 2010-2016
3. SMPN 2 Mamuju 2016-2019
4. SMAN 1 Mamuju 2019-2022
5. Poltekkes Kemenkes Mamuju Program DII Keperawatan tahun 2022-2025

C. Pengalaman Organisasi

1. Anggota UKM Pramuka Malaqbi Tahun 2022
2. Anggota UKM Artistik Malaqbi Tahun 2022-2023
3. Anggota Himpunan Mahasiswa Jurusan Keperawatan Bidang Kewirausahaan Tahun 2023-2024
4. Anggota Nursing Emergency Team Bidang Operasi Lapangan Tahun 2023-2024

D. Prestasi

1. Mengikuti Lomba LATGABNAS Saka Bakti Husada Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum. Wr. Wb

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga kami dapat menyusun proposal ini dengan baik. Karya Tulis Ilmiah ini berjudul "Asuhan Keperawatan pada Tn. M Dengan Hipertensi di Ruang Perawatan Interna Malaqbi 2 RSUD Provinsi Sulawesi Barat" yang bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai pendekatan Asuhan Keperawatan yang efektif bagi pasien dengan kondisi hipertensi. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas dukungan dan motivasi Alm ayahanda Japri dan Almh ibunda Hasmiah yang selalu ingin melihat penulis menjadi seorang perawat dan pengarah dari selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Fajrillah Kolomboy, S.Kep, Ns, M.Kes selaku direktur Poltekkes Kemenkes Mamuju.
2. Supratti S.ST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
3. Andi Nasir, SKM, M.Kes, MH.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik di Kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Mamuju yang telah memberikan segala masukan, saran, arahan dan bimbingan.
4. Iqra S, Ners, M.Kep telah membimbing dan membantu penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Drs. H. Hasir, Apt, M.Kes telah membimbing saya dan membantu penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Seluruh staf dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mamuju.
7. Keluarga besar yang selalu memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teman-teman seperjuangan di Poltekkes Kemenkes Mamuju.
9. Terima kasih kepada Wira Afrisandi yang telah memberikan semangat dan bantuan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Kami menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Wassalamualaikum. Wr. Wb

Mamuju, 22 Maret 2025

Penulis



Nur Aldilah

NIM.PO.76.3.01.21.007

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn. M DENGAN HIPERTENSI DI RUANGAN PERAWATAN INTERNA MALAQBI 2 RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT

Nur Aldilah¹, Iqra S², H Hasir³,

¹Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mamuju

^{2,3}Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mamuju

*Email : nuraldilah3@gmail.com

Latar Belakang : Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Hal tersebut menyebabkan jantung berfungsi dengan intensif untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, mengakibatkan kerusakan pembuluh darah, dan bahkan penyakit degeneratif, hingga kematian. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi di Ruangn Malaqbi 2 Interna RSUD Provinsi Sulawesi Barat. **Metode :** Studi kasus di mana penulis mengambil satu pasien dengan hipertensi di Ruangn Perawatn Interna Malaqbi 2 RSUD Provinsi Sulawesi Barat. **Hasil :** Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diperoleh 4 diagnosis keperawatan yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif dari pasien, yaitu nyeri akut, risiko perfusi serebral tidak efektif, intoleransi aktivitas, dan defisit pengetahuan. **Kesimpulan :** Asuhan yang dilakukan pada Tn. M dengan hipertensi selama tiga hari, diperoleh bahwa diagnosis nyeri akut, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan dapat teratasi dan diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif tidak terbukti terjadi. **Saran :** Karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu menjadi bahan referensi untuk melanjutkan penelitian selanjutnya dan sebagai referensi untuk memperkaya bahan ajar terutama bahan ajar Keperawatan Medikal Bedah.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Hipertensi

ABSTRACT

NURSING CARE FOR PATIENT Mr. M WITH HYPERTENSION IN THE INTERNAL CARE ROOM OF MALAQBI 2 WEST SULAWESI PROVINCE HOSPITAL

Nur Aldilah¹, Iqra S², H Hasir³,

¹Nursing Department Student, Health Polytechnic, Ministry of Health, Mamuju

^{2,3}Lecturer at the Nursing Department Health Polytechnic Ministry of Health

***Email : nuraldilah3@gmail.com**

Background: Hypertension or high blood pressure is a chronic condition characterized by increased blood pressure on the walls of the arteries. This causes the heart to function intensively to circulate blood throughout the body through the blood vessels. This can disrupt blood flow, cause damage to blood vessels, and even result in degenerative diseases, even death. **Objective:** This study aims to obtain a real picture of the implementation of nursing care for patients with hypertension in the Malaqbi 2 Interna Room of the West Sulawesi Provincial Hospital. **Method:** Case study in which the author took one patient with hypertension in the Malaqbi 2 Interna Nursing Room of the West Sulawesi Provincial Hospital. **Results:** Based on the research conducted, 4 nursing diagnoses were obtained which were established based on subjective and objective data from the patient, namely acute pain, risk of ineffective cerebral perfusion, activity intolerance, and knowledge deficit. **Conclusion:** The care carried out on Mr. M with hypertension for three days, obtained that the diagnosis of acute pain, activity intolerance, knowledge deficit could be overcome and the diagnosis of risk of ineffective cerebral perfusion was not proven to occur. **Suggestion:** This scientific paper is expected to be able to be a reference material for continuing further research and as a reference to enrich teaching materials, especially Medical Surgical Nursing teaching materials.

Keywords: Nursing Care, Hypertension

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN

HALAMAN SAMPUL DALAM DAN PERSYARATAN.....ii

LEMBAR KEASLIAN TULISANiii

LEMBAR PERSETUJUANiv

LEMBAR PENGESAHAN v

RIWAYAT HIDUPvi

KATA PENGANTAR.....vii

ABSTRAKix

ABSTRACTx

DAFTAR ISI.....xi

DAFTAR TABELxiv

DAFTAR LAMPIRANxv

DAFTAR GAMBAR.....xvi

DAFTAR SINGKATAN.....xvii

BAB I PENDAHULUAN.....1

A. Latar Belakang1

B. Rumusan Masalah6

C. Tujuan6

D. Manfaat7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....8

A. Konsep Bio Medis.....8

1. Definisi.....8

2. Etiologi.....	9
3. Patofisiologi	10
4. Tanda dan gejala	12
5. Pengobatan	12
6. Pencegahan.....	13
B. Konsep Masalah Keperawatan	13
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	15
1. Pengkajian.....	15
2. Diagnosis.....	15
3. Perencanaan.....	23
4. Implementasi	33
5. Evaluasi	36
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Desain Studi Kasus	38
B. Subyek Penelitian.....	38
C. Definisi Operasional.....	39
D. Lokasi dan Waktu	39
E. Metode/prosedur Kasus.....	39
F. Teknik Pengumpulan Data	40
G. Instrumen Pengumpulan Data	42
H. Keabsahan Data.....	42
I. Analisis Data	42
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil Studi Kasus	44
1. Gambaran Lokasi Studi Kasus	44
2. Pengkajian	44
3. Klasifikasi Data	59
4. Analisis Data	60
5. Diagnosis Keperawatan.....	62
6. Perencanaan Keperawatan	63
7. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	70

	B. Pembahasan	85
	1. Interpretasi dan Diskusi Hasil	85
	2. Keterbatasan Studi Kasus.....	102
BAB V	Penutup	103
	A. Kesimpulan	103
	1. Pengkajian	103
	2. Diagnosis.....	103
	3. Intervensi.....	103
	4. Implementasi	104
	5. Evaluasi	105
	B. Saran	105
	DAFTAR PUSTAKA.....	107
	LAMPIRAN.....	113

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	39
Table 4.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium	55
Tabel 4.2 Klasifikasi Data	57
Tabel 4.3 Analisa Data	58
Tabel 4.4 Diagnosis Keperawatan.....	60
Tabel 4.5 Perencanaan dan Luaran Keperawatan.....	61
Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi 1.....	68
Tabel 4.7 Implemenetasi dan Evaluasi 2.....	74
Tabel 4.8 Implementasi dan Evaluasi 3.....	80

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pengajuan Judul KTI
- Lampiran 2 Surat Pengambilan Data Awal Penelitian
- Lampiran 3 Rekomendasi Pengambilan Data Dinkes Provinsi Sul-Bar
- Lampiran 4 Rekomendasi Pengambilan Data Dinkes Kabupaten Mamuju
- Lampiran 5 Rekomendasi Pengambilan Data RSUD Provinsi Sul-Bar
- Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian DPMPTSP
- Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Penelitian RSUD Provinsi Sul-Bar
- Lampiran 8 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 9 Penjelasan Sebelum Penelitian
- Lampiran 10 Informed Consent
- Lampiran 11 Format Asuhan Keperawatan
- Lampiran 12 Lembar Observasi Terapi Relaksasi Benson
- Lampiran 13 SOP Mengukur Tekanan Darah
- Lampiran 14 SOP Terapi Relaksasi Benson
- Lampiran 15 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 16 Leaflet Pencegahan Hipertensi
- Lampiran 17 Kartu Kontrol Pasien
- Lampiran 18 Lembar Konsul Bimbingan KTI
- Lampiran 19 Lembar Persetujuan Ujian Proposal KTI
- Lampiran 20 Lembar Perbaikan KTI
- Lampiran 21 Dokumentasi

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi.....	12
Gambar 3.1 Proses Penelitian.....	32
Gambar 4.1 Genogram Tn. M	45

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
ESO	: <i>Efek Samping Obat</i>
ACE	: <i>Angitension Converting Enzim</i>
ADH	: <i>Antidiuretik Hormon</i>
PPOK	: <i>Penyakit Paru Obstruktif Kronik</i>
WHL	: <i>World hypertension league</i>
MmHg	: <i>Milimeter hydrargyrum</i>
TTV	: <i>Tanda Tanda Vital</i>
SKI	: <i>Survei Kesehatan Indonesia</i>
SOP	: <i>Standar Operasional Prosedur</i>
SAP	: <i>Satuan Acara Penyuluhan</i>
SDKI	: <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia</i>
SLKI	: <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia</i>
SIKI	: <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i>
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
TIK	: <i>Tekanan Intrakranial</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi pada masyarakat di dunia. Penyakit ini disebut juga “*the silent killer*” karena penyakit ini merupakan pembunuh tersembunyi yang dimana tidak menimbulkan gejala tetapi dapat menyebabkan komplikasi dan kematian. Penyakit tidak menular ini sudah menjadi perhatian tidak hanya oleh masyarakat di tingkat nasional namun sudah menjadi perhatian bagi masyarakat global. Selama dua dekade terakhir, pola penyakit di Indonesia mengalami pergeseran epidemiologi, dengan fokus pada penyakit menular beralih ke penyakit tidak menular. Kecenderungan ini meningkat dan mulai mengancam sejak usia muda. Hipertensi, diabetes melitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik adalah beberapa penyakit tidak menular yang paling umum. (Octaviane et al., 2022).

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian dan salah satu penyakit dengan angka kejadian tertinggi di dunia. Satu dari empat orang di seluruh dunia mengalami masalah tekanan darah tinggi, dengan jumlah total penderita melebihi satu miliar. Seiring pertambahan usia, persentase kejadian tekanan darah tinggi cenderung meningkat. Sekitar sepertiga dari total penderita yang berada di negara maju, sementara dua pertiga lainnya tinggal di negara berkembang (Nila Putri & Novia, 2023).

World Hypertension League (WHL) melaporkan jumlah orang yang hidup dengan hipertensi meningkat dua kali lipat antara tahun 1990 dan 2019, dari 650 juta menjadi 1,3 miliar, dengan prevalensi hipertensi standar usia global pada orang dewasa menjadi 32% pada wanita dan 34% pada pria pada tahun 2019. Kondisi umum dan mematikan ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting yang menyebabkan stroke, serangan jantung, kerusakan ginjal, dan banyak kesehatan lainnya. Secara khusus, tekanan darah tinggi sistolik tinggi adalah faktor risiko tunggal terpenting untuk kematian dini di seluruh dunia, yang menyebabkan sekitar 10,8 juta kematian yang dapat dihindari setiap tahun, dan beban 235 juta tahun kehidupan yang hilang atau dijalani dengan kecacatan setiap tahunnya (World Hypertension League, 2023).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) jika tekanan pembuluh darah anda 140/90 mmHg atau lebih, berarti anda menderita hipertensi, yang juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi. Jika tidak diobati, hal ini dapat menjadi berbahaya. Di seluruh dunia, diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun menderita hipertensi, dua pertiga dari mereka tinggal di negara-negara dengan tempat tinggal menengah atau rendah. Mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 merupakan target global untuk penyakit tidak menular ini (World Health Organization, 2023).

Riset Kesehatan Dasar menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yang dari 25,8% pada tahun 2013 dan telah menjadi

34,1% pada tahun 2018 dan dimana jumlah penderita hipertensi di Indonesia mencapai 63.309.520 orang (Riskesdas, 2018). Sementara hasil data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevelensi penderita hipertensi sebanyak 566.883 orang. Provinsi Jawa Barat menjadi Provinsi dengan penderita hipertensi terbanyak yaitu 101.352 orang dan Provinsi Papua Selatan sebagai Provinsi penderita hipertensi terendah yaitu 851 orang. Untuk Provinsi Sulawesi Barat sendiri, jumlah penderita hipertensi menurut data yang diperoleh dari SKI sebanyak 2.764 orang. Prevelensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun yang tertinggi yaitu yang pertama kelompok usia 25-34 tahun 127.040 kasus, yang kedua kelompok usia 35-44 tahun 119.946 kasus, dan yang ketiga kelompok usia 45-54 tahun 104.065 kasus (SKI, 2023).

Berdasarkan data kesehatan yang ada di Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2024, penderita hipertensi menjadi urutan pertama tercatat 74.467 kasus, urutan kedua penderita Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) tercatat 72.487 kasus dan urutan ketiga penderita dyspepsia tercatat 12.763 kasus. Kabupaten Mamuju berada di urutan ketiga tercatat 12.763 kasus setelah Kabupaten Polewali Mandar sebanyak 29.285 kasus dan terendah berada di Kabupaten Majene didapatkan data 4.065 kasus (Dinkes Provinsi, 2024). Sedangkan berdasarkan data kesehatan yang berada di Kabupaten Mamuju pada tahun 2024, wilayah Binanga berada di urutan pertama tercatat 2.114 kasus setelah wilayah Tampapadang sebanyak 1.421 kasus dan terendah berada di wilayah Salissingan didapatkan data 85 kasus (Dinkes Kabupaten Mamuju, 2024).

Berdasarkan data evaluasi di RSUD Provinsi Sulawesi Barat, didapatkan bahwa jumlah penderita hipertensi yang rawat inap pada tahun 2023 sebanyak 543 kasus, sedangkan pada tahun 2024 yaitu terdapat 567 kasus. Hal ini membuktikan bahwa kasus pasien hipertensi di RSUD Provinsi Sulawesi Barat mengalami peningkatan (RSUD Provinsi Sulawesi Barat, 2024).

Tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi dua kategori, yaitu yang pertama hipertensi primer penyebabnya tidak diketahui dan biasanya tidak menunjukkan tanda atau gejala yang jelas dan yang kedua hipertensi sekunder tipe ini disertai dengan gejala seperti nyeri kepala, mual, dan pingsan. Selain itu, pola hidup modern juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan hipertensi. Kondisi hipertensi yang tinggi seringkali disebabkan oleh ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat. Data menunjukkan bahwa 32,3% dari total 34,1% penderita hipertensi tidak rutin mengonsumsi obat. Alasan penderita tidak mengonsumsi obat yaitu karena penderita merasa sehat, kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak teratur, menggunakan obat tradisional, mengandalkan terapi lain, lupa untuk minum obat, ketidakmampuan untuk membeli obat, munculnya Efek Samping Obat (ESO), dan obat hipertensi yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan (Laili et al., 2022).

Pengobatan pada pasien hipertensi yaitu farmakologi dan non farmakologi, yang menggunakan obat adalah metode farmakologi sedangkan yang menggunakan terapi yang membantu menurunkan tekanan darah adalah metode non farmakologi. Upaya yang dapat dilakukan pada pasien hipertensi

dengan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih tinggi dengan menggunakan obat anti hipertensi seperti beta-bloker, obat diuretik, dan inhibitor angiotensin-converting-enzim (ACE). Selain itu, pengobatan non-farmakologi termasuk akupressur, bekam, akupuntur, tanaman tradisional, manajemen stres, olahraga, dan perubahan gaya hidup. (Trisnawati & Jenie, 2019).

Bila tekanan darah tinggi tidak diobati dan ditangani, komplikasi yang muncul dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pada arteri di dalam tubuh, serta pada organ yang menerima aliran darah. Komplikasinya dapat mempengaruhi organ seperti jantung, otak, ginjal, dan mata, yang berpotensi menyebabkan kegagalan jantung, peningkatan resiko stroke, kebutaan dan kerusakan pada ginjal (Husada et al., 2018).

Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi menjadi sangat penting untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi akibat penyakit ini. RSUD Provinsi Sulawesi Barat sebagai salah satu rumah sakit pemerintah di Mamuju, memiliki peran yang sangat vital dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, termasuk pasien hipertensi. Dalam konteks penelitian ini, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di RSUD Provinsi Sulawesi Barat. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai praktik asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien hipertensi, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di RSUD Provinsi Sulawesi Barat?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada Tn. M dengan hipertensi di ruangan perawatan interna malaqbi 2 RSUD Provinsi Sulawesi Barat.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. M dengan hipertensi di ruangan perawatan interna malaqbi 2 RSUD Provinsi Sulawesi Barat.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada Tn. M dengan hipertensi di ruangan perawatan interna malaqbi 2 RSUD Provinsi Sulawesi Barat.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Tn. M dengan hipertensi di ruangan perawatan interna malaqbi 2 RSUD Provinsi Sulawesi Barat.

- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada Tn. M dengan hipertensi di ruangan perawatan interna malaqbi 2 RSUD Provinsi Sulawesi Barat.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Peneliti

Menambah dan memperluas ilmu pengetahuan di bidang keperawatan serta menambah pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien yang menderita penyakit hipertensi dan menambah pengalaman yang tak terlupakan.

2. Bagi Tempat Peneliti

Menjadi bahan masukan bagi rumah sakit dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan khususnya pada pasien hipertensi.

3. Bagi institusi

Penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Bio Medis

1. Definisi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Hal tersebut menyebabkan jantung berfungsi dengan intensif untuk mengedarkan darah keseluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, menyebabkan kerusakan pembuluh darah, dan bahkan mengakibatkan penyakit degeneratif, hingga kematian (Yanita Nur Indah Sari, 2017).

Istilah hipertensi berasal dari kata bahasa Inggris hypertension, yang memiliki arti dari bahasa latin “*hyper*” dan “*tension*”. Di mana “*hyper*” berarti luar biasa atau super, sedangkan “*tension*” mengacu pada tekanan atau tegangan (Ibrahim, 2022). Hipertensi yaitu dimana tekanan darah seseorang lebih tinggi diatas normal, keadaan ini menyebabkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian/mortalitas yang lebih tinggi. Setiap denyut jantung memiliki 2 fase, masing-masing menunjukkan tekanan darah 140/90 mmHg. Fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa jantung, dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Nurhamidah & Malfita, 2018). Hipertensi juga bisa dijelaskan sebagai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih atau

tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih, berdasarkan rata-rata tiga kali pengukuran atau lebih yang diukur secara terpisah (Saputra et al., 2022).

Tekanan darah diklasifikasikan menjadi lima kategori yaitu, kategori normal, pre-hipertensi, hipertensi derajat 1, hipertensi derajat 2, dan hipertensi derajat 3. Jika tekanan sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg, itu normal. Pre-hipertensi jika tekanan sistolik berada diantara rentang 120-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg. Tekanan sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg dikategorikan sebagai hipertensi derajat 1. Hipertensi derajat 2 apabila tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 100 mmHg. Dinyatakan hipertensi derajat 3 apabila sistolik ≥ 180 mmHg dan diastolik ≥ 110 mmHg (Widiyono, 2022).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi (Widiyono, 2022)

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110

2. Etiologi

Hipertensi di kelompokkan menjadi dua jenis yaitu, hipertensi primer (*assensial*) dan hipertensi sekunder (Rayanti et al., 2021). Hipertensi primer atau hipertensi assensial merupakan tekanan arteri yang terus meningkat persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal, dapat juga disebut hipertensi idiopatik.

Hipertensi primer atau esensial menyumbang kurang lebih 95% kasus hipertensi. Lingkungan, sistem renin-angiotensin, genetik, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler dan faktor-faktor yang berisiko meningkatkan tekanan darah seperti obesitas dan merokok adalah beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial ini (Ayu, 2021).

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang terkait dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindroma Cushing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan adalah penyebab hipertensi sekunder, yang merupakan 10% dari kasus hipertensi dan memiliki penyebab yang diketahui. Sebagian besar kasus hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat (Siska Afrilya Diartin et al., 2022).

3. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui Angiotensin I Converting Enzyme (ACE) menghasilkan angiotensin II dari angiotensin I. Salah satu fungsi fisiologis penting dalam pengaturan tekanan darah adalah ACE. Hati menghasilkan angiotensinogen yang ditemukan dalam darah. Angiotensin I, yang dibuat oleh ginjal, akan diubah menjadi renin oleh hormon berikutnya. Angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh ACE paru-paru. Melalui dua fungsi utamanya, angiotensin II inilah yang bertanggung jawab atas peningkatan tekanan darah. Aksi pertama

adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. Hipotalamus, atau kelenjar pituitari, memproduksi ADH, yang bekerja pada ginjal untuk mengontrol konsentrasi dan volume urin. Dengan peningkatan ADH, sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis) menjadi pekat dan berosmolaritas tinggi. Cairan menarik dari bagian intraseluler meningkatkan volume cairan ekstraseluler untuk mengecerkannya. Akibatnya, volume darah meningkat, yang pada gilirannya menyebabkan tekanan darah meningkat. Menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal adalah tindakan kedua. Hormon steroid yang disebut Aldosteron melakukan tugas penting untuk ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal (Seskoati Prayitnaningsih, 2021).

Meningkatnya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Hipertensi esensial memiliki banyak faktor penyebab dan sangat kompleks. Mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, dan curah darah adalah beberapa faktor yang mengubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang optimal. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi esensial, seperti gen, asupan garam dalam pola makan, dan tingkat stres yang berinteraksi menyebabkan gejala hipertensi (Seskoati Prayitnaningsih, 2021).

4. Tanda dan gejala

penderita hipertensi tidak mengalami gejala apa pun, tetapi tekanan darah tinggi dapat menyebabkan nyeri dada, penglihatan kabur, sakit kepala, dan gejala lainnya. Cara terbaik untuk mengetahui apakah Anda memiliki tekanan darah tinggi adalah dengan menjalani pemeriksaan tekanan darah. Hipertensi dapat menyebabkan penyakit ginjal, jantung, dan stroke jika tidak diobati. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan gejala, seperti sakit kepala, gelisah, pusing, kesulitan bernapas, mual dan muntah, penglihatan kabur atau perubahan penglihatan lainnya, kebingungan, kelemahan, gangguan pola tidur, berdengung di telinga, mimisan, irama jantung yang tidak normal (World Health Organization, 2023).

5. Pengobatan

Hipertensi dapat ditangani dengan dua cara yaitu farmakologi dan non farmakologi (Ayuningsih & Setyaningsih, 2018)

- a. Pengobatan farmakologi pada hipertensi yang memiliki tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yaitu menggunakan obat antihipertensi seperti obat alfa-bloker, diuretik, beta bloker, dan inhibitor *angiotensin-converting-enzim* (ACE).
- b. Pengobatan non farmakologi dapat mencakup olahraga, manajemen stres, dan perubahan gaya hidup. Diet yang rendah garam dan alkohol dan tingi kalium.

6. Pencegahan

pencegahan hipertensi meliputi mengurangi makanan yang mengandung garam, menurunkan berat badan bila terdapat kelebihan, olahraga secara teratur, makan sayur dan buah yang berserat tinggi, berhenti merokok dan mengurangi alkohol, hindari obat yang dapat meningkatkan tekanan darah, mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol dalam makanan, istirahat yang cukup, obati penyakit yang sedang dialami dan cek tekanan darah secara berkala (Irianti et al., 2021).

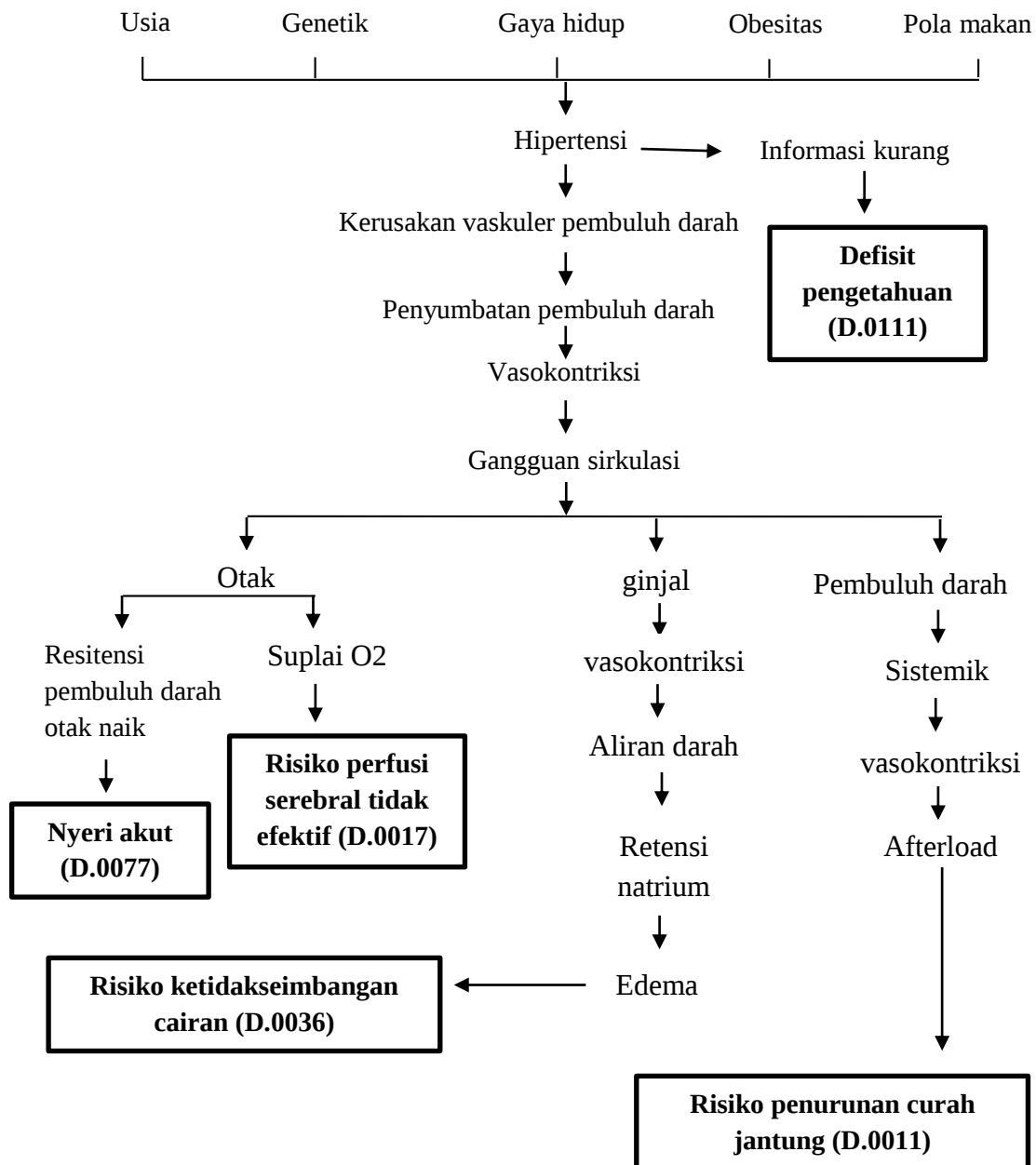
B. Konsep Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan merupakan suatu penilaian klinis tentang respon pasien dengan masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja PPNI, 2017).

Masalah keperawatan yang timbul pada pasien dengan hipertensi menurut (Ibrahim, 2022) merujuk berdasarkan SDKI PPNI yaitu:

1. Nyeri akut (**D.0077**)
2. Intoleransi aktivitas (**D.0009**)
3. Risiko penurunan curah jantung (**D.0011**)
4. Risiko perfusi serebral tidak efektif (**D.0017**)
5. Defisit pengetahuan (**D.0111**)
6. Risiko ketidakseimbangan cairan (**D.0036**)

Masalah yang dapat muncul pada pasien hipertensi dapat juga dilihat pada diagram berikut:



Gambar 2.1 pathway Hipertensi

Sumber: (Khofifah et al., 2023)

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal pada proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Elisabeth & Consita Je D., 2024).

- a. Pengkajian meliputi: tgl. Pengkajian, Pasien Nama (Inisial), Umur, Jenis kelamin, Status perkawinan, Jumlah anak, Agama/suku, Warganegara, Bahasa yang digunakan, Pendidikan terakhir, Pekerjaan, Alamat.
- b. Data Medik meliputi: Diagnosa medik saat masuk, saat pengkajian, pemeriksaan diagnostik.
- c. Keadaan umum meliputi: Keadaan sakit, tanda-tanda vital, kesadaran: Antrometri (mis. Lingkar Lengan Atas, Tinggi Badan, Berat Badan Pre HD, Indeks Massa Tubuh (IMT)), genogram.
- d. Pengkajian pola kesehatan seperti: Pola nutrisi, pola persepsi kesehatan dan eliminasi, pola aktivitas dan latihan, pola tidur dan istirahat, pola perseptif kognitif.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis dari pengalaman dan respon terhadap individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau risiko masalah kesehatan atau proses kehidupan. Diagnosis

keperawatan adalah bagian penting dalam menentukan jenis asuhan keperawatan yang tepat untuk membantu pasien mendapatkan kesehatan terbaik mereka. Pendokumentasian profesional, yang menunjukkan tindakan perawat dan secara efektif menggambarkan status dan kemajuan klien, merupakan bukti perawatan profesional. Setelah mendapatkan informasi tentang diagnosis atau masalah keperawatan klien, perawat membuat rencana perawatan yang sesuai dengan terapi keperawatan (Lubis, 2020).

Berdasarkan Diagnosis keperawatan pada penderita hipertensi yaitu :
(Tim Pokja PPNI, 2017).

a. Nyeri akut

1) Penyebab

- a) Agen pencedera fisiologi (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebih)

2) Gejala dan tanda mayor

- a) Subjektif
 - (1) Mengeluh nyeri
- b) Objektif
 - (1) Tampak meringis

- (2) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
 - (3) Gelisah
 - (4) Frekuensi nadi meningkat
 - (5) Sulit tidur
- 3) Gejala dan tanda minor
 - a) Subjektif: (tidak tersedia)
 - b) Objektif:
 - (1) Tekanan darah meningkat
 - (2) Pola napas berubah
 - (3) Nafsu makan berubah
 - (4) Proses berfikir terganggu
 - (5) Menarik diri
 - (6) Berfokus pada diri sendiri
 - (7) Diaforesis
- 4) Kondisi klinis terkait
 - a) Kondisi pembedahan
 - b) Cedera traumatis
 - c) Infeksi
 - d) Sindrom koroner akut
 - e) Glaukoma
- b. Intoleransi aktivitas
 - 1) Penyebab

- a) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
 - b) Tirah baring
 - c) Kelemahan
 - d) Imobilitas
 - e) Gaya hidup monoton
- 2) Gejala dan tanda mayor
- a) Subjektif:
 - (1) Mengeluh lelah
 - b) Objektif:
 - (1) Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat
- 3) Gejala dan tanda minor
- a) Subjektif:
 - (1) Dispnea saat/setelah aktivitas
 - (2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
 - (3) Merasa lemah
 - b) Objektif:
 - (1) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
 - (2) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
 - (3) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
 - (4) Sianosis
- 4) Kondisi klinis terkait
- a) Anemia
 - b) Gagal jantung kongestif

- c) Penyakit jantung koroner
 - d) Penyakit katub jantung
 - e) Anemia
 - f) Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)
 - g) Gangguan metabolik
 - h) Gangguan muskuloskeletal
- c. Risiko penurunan curah jantung
- 1) Faktor risiko
 - a) Perubahan afterload
 - b) Perubahan frekuensi jantung
 - c) Perubahan irama jantung
 - d) Perubahan kontraktilitas
 - e) Perubahan preload
 - 2) Kondisi klinis terkait
 - a) Gagal jantung kongesif
 - b) Sindrom koroner akut
 - c) Gangguan katub jantung (stenosis/regurgitasi aorta, pulmonalis, trikuspidalis, atau mitralis)
 - d) Atria/ventricular septal defect
 - e) Aritmia
- d. Risiko perfusi serebral tidak efektif
- 1) Faktor risiko

- a) Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa tromboplastin parsial
- b) Penurunan kinerja ventrikel kiri
- c) Aterosklerosis aorta
- d) Diseksi arteri
- e) Febrilasi atrium
- f) Tumor otak
- g) Stenosis karotis
- h) Miksoma atrium
- i) Aneurisma serebri
- j) Koagulopati (mis. Anemia sel sabit)
- k) Dilatasi kardiomiopati
- l) Koagulasi intravaskuler diseminata
- m) Embolisme
- n) Cedera kepala
- o) Hiperkoesteronemia
- p) Hipertensi
- q) Endokarditis infeksi
- r) Katup prostetik mekanis
- s) Stenosis mitra
- t) Neoplasma otak
- u) Infark miokard akut
- v) Sindrom *sick sinus*

- w) Penyalahgunaan zat
 - x) Terapi tobolitik
 - y) Efek samping tindakan (mis. Tindakan operasi *bypass*)
- 2) Kondisi klinis terkait
- a) Stroke
 - b) Cedera kepala
 - c) Aterosklerotik aortik
 - d) Infark miokard akut
 - e) Diseksi arteri
 - f) Embolisme
 - g) Endokarditis infeksi
 - h) Febrilasi atrium
 - i) Hiperkolestrolemia
 - j) Hipertensi
 - k) Dilasi kardiomiopati
 - l) Koagulasi intravaskuler diseminata
 - m) Mikroma atrium
 - n) Neoplasma otak
 - o) Segmen ventrikel kiri akinetik
 - p) Sindrom sick sinus
 - q) Stenosis karotid
 - r) Stenosis mitral
 - s) Hidrosefalus

- t) Infeksi otak (mis. meningitis, ensefalitis, abses serebra)
- e. Defisit pengetahuan
 - 1) Penyebab
 - a) Keterbatasan kognitif
 - b) Gangguan fungsi kognitif
 - c) Kekeliruan mengikuti anjuran
 - d) Kurang terpapar informasi
 - e) Kurang minat dalam belajar
 - f) Kurang mampu mengingat
 - g) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi
 - 2) Gejala dan tanda mayor
 - a) Subjektif:
 - (1) Menanyakan masalah yang dihadapi
 - b) Objektif:
 - (1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
 - (2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
 - 3) Gejala dan dan minor
 - a) Subjektif: (tidak tersedia)
 - b) Objektif:
 - (1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - (2) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histria)

4) Kondisi klinis

- a) Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien
- b) Penyakit akut
- c) Penyakit kronis

f. Risiko ketidakseimbangan cairan

1) Faktor risiko

- a) Prosedur pembedahan mayor
- b) Trauma/perdarahan
- c) Luka bakar
- d) Aferesis
- e) Asites
- f) Obstruksi intestinal
- g) Peradangan pankreas
- h) Penyakit ginjal dan kelenjar
- i) Disfungsi intestinal

2) Kondisi klinis

- a) Prosedur pembedahan mayor
- b) Penyakit ginjal dan kelenjar
- c) Perdarahan
- d) Luka bakar

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis

untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan individu, kesehatan pasien, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018).

Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosa keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan (PPNI, 2019).

Perencanaan (PPNI, 2018) dan luaran keperawatan (PPNI, 2019) yang diterapkan pada pasien hipertensi:

a. Nyeri akut

Tujuan: setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan maka diharapkan tingkat nyeri yang dirasakan menurun

Kriteria hasil:

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Sikap protektif menurun
- 4) Gelisah menurun
- 5) Kesulitan tidur menurun
- 6) Frekuensi nadi membaik
- 7) Pola napas membaik
- 8) Tekanan darah membaik

Intervensi manajemen nyeri **(1.08238)**

a) Observasi

- (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- (2) Identifikasi skala nyeri
- (3) Identifikasi respons nyeri non verbal
- (4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- (5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- (6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- (7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- (8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- (9) Monitor efek samping penggunaan analgetik

b) Terapeutik

- (1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- (2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- (3) Fasilitasi istirahat dan tidur
- (4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

c) Edukasi

- (1) Jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri
- (2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- (3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

- (4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
 - (5) Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
- d) Kolaborasi
 - (1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Tujuan: setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan maka diharapkan toleransi aktivitas yang dirasakan meningkat

Kriteria hasil:

 - 1) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat
 - 2) Perasaan lemah menurun
 - 3) Tekanan darah membaik

Intervensi manajemen energi **(1.05178)**

 - a) Observasi
 - (1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
 - (2) Monitor pola dan jam tidur
 - (3) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
 - b) Terapeutik
 - (1) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
 - c) Edukasi
 - (1) Anjurkan tirah baring

(2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

c. Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan afterload

Tujuan: setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan maka diharapkan curah jantung meningkat.

Kriteria hasil:

- 1) Kekuatan nadi perifer meningkat
- 2) gambaran EKG aritmia menurun
- 3) lelah menurun
- 4) edema menurun
- 5) batuk menurun
- 6) tekanan darah menurun

Intervensi perawatan jantung **(1.02075)**

a) Observasi

- (1) Identifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung (mis. Kelemahan edema)
- (2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
- (3) Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik ; jika perlu)
- (4) Monitor intake dan output cairan
- (5) Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- (6) Monitor saturasi oksigen

- (7) Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitas yang mengurangi nyeri)
- (8) Monitor EKG 12 sadapan
- (9) Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)
- (10) Monitor nilai laboratorium jantung (mis. elektrolit, enzim jantung, BNP, NT-pro-BNP)
- (11) Monitor fungsi alat pacu jantung
- (12) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas
- (13) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. *beta blocker*, *ACE inhibitor*, *calcium channel blocker*, digoksin)

b) Terapeutik

- (1) Posisi pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman
- (2) Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol. Dan makanan tinggi lemak)
- (3) Gunakan *stocking* elastis atau pneumatik intermeten, sesuai indikasi
- (4) Fasilitasi pasien dan keluarga
- (5) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%

c) Edukasi

- (1) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap

(2) Anjurkan berhenti merokok

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu

(2) Rujuk ke program rehabilitasi jantung

d. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi

Tujuan: setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan maka diharapkan perfusi serebral meningkat

Kriteria hasil:

1) Tingkat kesadaran meningkat

2) Tekanan intra kranial menurun

3) Sakit kepala menurun

4) Gelisah menurun

5) Nilai rata-rata tekanan darah membaik

6) Kesadaran membaik

Intervensi manajemen peningkatan tekanan intrakranial **(1.06194)**

a) Observasi

(1) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)

(2) Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)

(3) Monitor MAP (*Mean Arterial Pressure*)

(4) Monitor CVP (*Central Venous Pressure*), jika perlu

- (5) Monitor PAWP, jika perlu
 - (6) Monitor PAP, jika perlu
 - (7) Monitor ICP (*Intra Cranial Pressure*), jika tersedia
 - (8) Monitor CPP (*Cerebral Perfusion Pressure*)
 - (9) Monitor gelombang ICP
 - (10) Monitor status pernapasan
 - (11) Monitor intake dan output cairan
 - (12) Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi)
- b) Terapeutik
- (1) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang
 - (2) Berikan posisi semi fowler
 - (3) Hindari manuver valsava
 - (4) Cegah terjadinya kejang
 - (5) Hindari penggunaan PEEP
 - (6) Hindari pemberian cairan IV hipotonik
 - (7) Pertahankan suhu tubuh normal
- c) Kolaborasi
- (1) Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu
 - (2) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu
 - (3) Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan: setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan maka diharapkan status pengetahuan meningkat

Kriteria hasil:

- 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat
- 2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
- 3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
- 4) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
- 5) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

Intervensi edukasi kesehatan **(1.12383)**

a) Observasi

- (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- (2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

b) Terapeutik

- (1) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- (2) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- (3) Berikan kesempatan untuk bertanya

c) Edukasi

- (1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- (2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

(3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

- f. Risiko ketidakseimbangan cairan dibuktikan dengan penyakit ginjal dan kelenjar

Tujuan: setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan maka diharapkan keseimbangan cairan meningkat.

Kriteria hasil:

- 1) Tekanan darah membaik
- 2) Edema menurun
- 3) Frekuensi nadi membaik

Intervensi pemantauan cairan **(1.03121)**

a) Observasi

- (1) Monitor frekuensi dan kekuatan nadi
- (2) Monitor frekuensi napas
- (3) Monitor tekanan darah
- (4) Monitor berat badan
- (5) Monitor pemantauan pengisian kapiler
- (6) Monitor elastisitas atau turgor kulit
- (7) Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urine
- (8) Monitor kadar albumin dan protein total
- (9) Monitor pemeriksaan serum (mis. Osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, BUN)
- (10) Monitor intake dan output cairan

- (11) Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi terama lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat)
- (12) Identifikasi tanda-tanda hipervolemia (mis. Dispnea, edema perifer, edema anasarka, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, berat badan menurun dalam waktu singkat)
- (13) Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (mis. Prosedur pembedahan mayor, trauma/perdarahan, luka bakar, aferesis, obstruksi intestinal, peradagangan pankreas, penyakit ginjal dan kelenjar, difungsi intestinal)

b) Terapeutik

- (1) Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
- (2) Dokumentasikan hasil pemantauan

c) Edukasi

- (1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- (2) Informasikan hasil pemaantauan, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap perawat menerapkan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azhari et al., 2022). Sedangkan menurut (Mutawadingah & Kurniawan, 2019)

implementasi keperawatan studi berarti memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Pada hari pertama, mengidentifikasi tingkat nyeri, membuat lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan, mengenakan pakaian longgar, menggunakan nada suara yang lembut dengan lambat dan berirama, menganjurkan merasa tenang dan nyaman.

Berdasarkan penjelasan dari implementasi keperawatan, menurut beberapa penelitian ada implementasi yang dapat dikolaborasikan kepada pasien hipertensi sebagai berikut:

- a. Penelitian dari (Hilmi et al., 2018) ini menunjukkan terapi tertawa dapat menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi terutama pada nilai Sistolik segera setelah dilakukan terapi tertawa. Terapi ini baik untuk diterapkan sebagai upaya perawatan penyakit hipertensi non farmakologi.
- b. Hasil penerapan dari (Syafuruddin Ali Salaka et al., 2023) pemberian intervensi effleurage berpengaruh terhadap Penurunan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik.
- c. Berdasarkan hasil penelitian dari (Yusuf et al., 2023) ini terlihat bahwa terdapat pengaruh setelah dilakukan latihan Slow Deep Breathing yang terbukti efektif menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.
- d. Dari hasil penelitian (Fitriyana & Wirawati, 2022) menunjukkan bahwa terdapat perubahan tekanan darah yang timbul karena penerapan pola makan diet DASH, artinya penelitian ini bermanfaat

bagi penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah serta mengatur pola makan agar lebih terkontrol serta menghindari

- e. Dari hasil evaluasi dan penelitian yang dilakukan (Azwardi et al., 2023) maka didapatkan bahwa pemberian terapi relaksasi Slow Deep Breathing cukup efektif untuk mengurangi tingkat nyeri pasien dan dapat memperbaiki nyeri akut (kepala) pada pasien.
- f. Hasil dari penelitian (Y. Pratiwi et al., 2023) menyatakan kalau pengaruh pemberian kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri kepala dan tekanan darah pada penderita hipertensi menunjukkan sangat berpengaruh.
- g. Hasil penelitian (Nurhamidah & Malfita, 2018) menyatakan bahwa buah belimbing dan buah naga dapat dimanfaatkan untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Sehingga terjadinya penurunan rata-rata sistolik dan distolik ini terjadi oleh karena responden telah diberikan terapi buah belimbing dan buah naga, dan keadaan ini menunjukkan bahwa pemberian terapi buah belimbing dan buah naga efektif untuk menurunkan tekanan darah responden yang menderita hipertensi.
- h. Berdasarkan hasil penerapan (Saputra et al., 2022) menyimpulkan bahwa terapi relaksasi benson dapat membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.
- i. Hasil penelitian (Wartona et al., 2022) membuktikan bahwa terapi non farmakologis relaksasi Benson yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan tekanan darah baik sistole maupun diastole pada pasien

dengan hipertensi setelah dikontrol dengan terapi farmakologis. Berdasarkan itu maka terapi relaksasi Benson ini dapat dijadikan alternatif terapi komplementer bagi penderita hipertensi.

- j. Penerapan relaksasi benson pada pasien hipertensi mampu membantu menurunkan tekanan darah (K. A. Pratiwi et al., 2021).
- k. Berdasarkan hasil penelitian (Cahyadi & Rejeki, 2024) terdapat perubahan yang signifikan dalam tekanan darah sistolik antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi relaksasi Benson. Temuan ini memberikan bukti bahwa relaksasi Benson memiliki potensi sebagai terapi pendukung dalam intervensi terapeutik keperawatan. Penggabungan relaksasi Benson dengan pengobatan farmakologis dapat memberikan manfaat secara efektif dalam mengurangi tekanan darah pada individu dengan hipertensi.
- l. Hasil penerapan dari (Lipu & Prihati, 2023) pemberian terapi air putih didapatkan bahwa ada perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah pemberian terapi air putih terhadap penurunan hipertensi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tindak lanjut yang dilakukan guna mengukur hasil dari metode yang dilakukan terhadap pasien. Evaluasi bertujuan supaya mengukur keberhasilan tindakan yang telah dilaksanakan dan untuk mengetahui respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan (Supratti & Ashriady, 2018). Evaluasi keperawatan merupakan

tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain (Bustan & P, 2023). Menurut (Heryyanoor et al., 2023) mengatakan evaluasi dilakukan untuk menilai tingkat keberhasilan dari suatu tindakan yang dilaksanakan berdasarkan tujuan dan waktu yang ditentukan perawat dalam hal ini menggunakan teknik SOAP.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode studi kasus, yaitu penulis mengambil satu pasien dengan diagnosa medis hipertensi untuk dilakukan pemberian asuhan keperawatan di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.

B. Subyek Penelitian

Pasien dengan diagnosa medis hipertensi di RSUD Provinsi Sulawesi Barat sebanyak satu pasien dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu:

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien yang bersedia untuk jadi responden.
 - b. Pasien dengan kesadaran composmentis.
 - c. Pasien yang tidak mengalami gangguan pengucapan.
 - d. Pasien yang mampu berbahasa Indonesia.
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien yang tidak kooperatif.
 - b. Pasien dengan kesadaran memburuk atau dirujuk ke rumah sakit lain sebelum penelitian selesai.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
1	Asuhan keperawatan	Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien hipertensi mulai dari pengkajian, pemeriksaan <i>head to toe</i> , merumuskan diagnosis, merumuskan intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan	Lembar asuhan keperawatan
2	Hipertensi	Hipertensi adalah penyakit dengan tekanan darah abnormal yaitu di atas 140/90 mmHg. Dari hasil diagnosis dokter, tercatat dibuku RM (Rekam Medis) dan yang sedang rawat di RSUD Provinsi Sulawesi Barat.	Tensimeter, stetoskop, buku rekam medis

D. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi peneliti

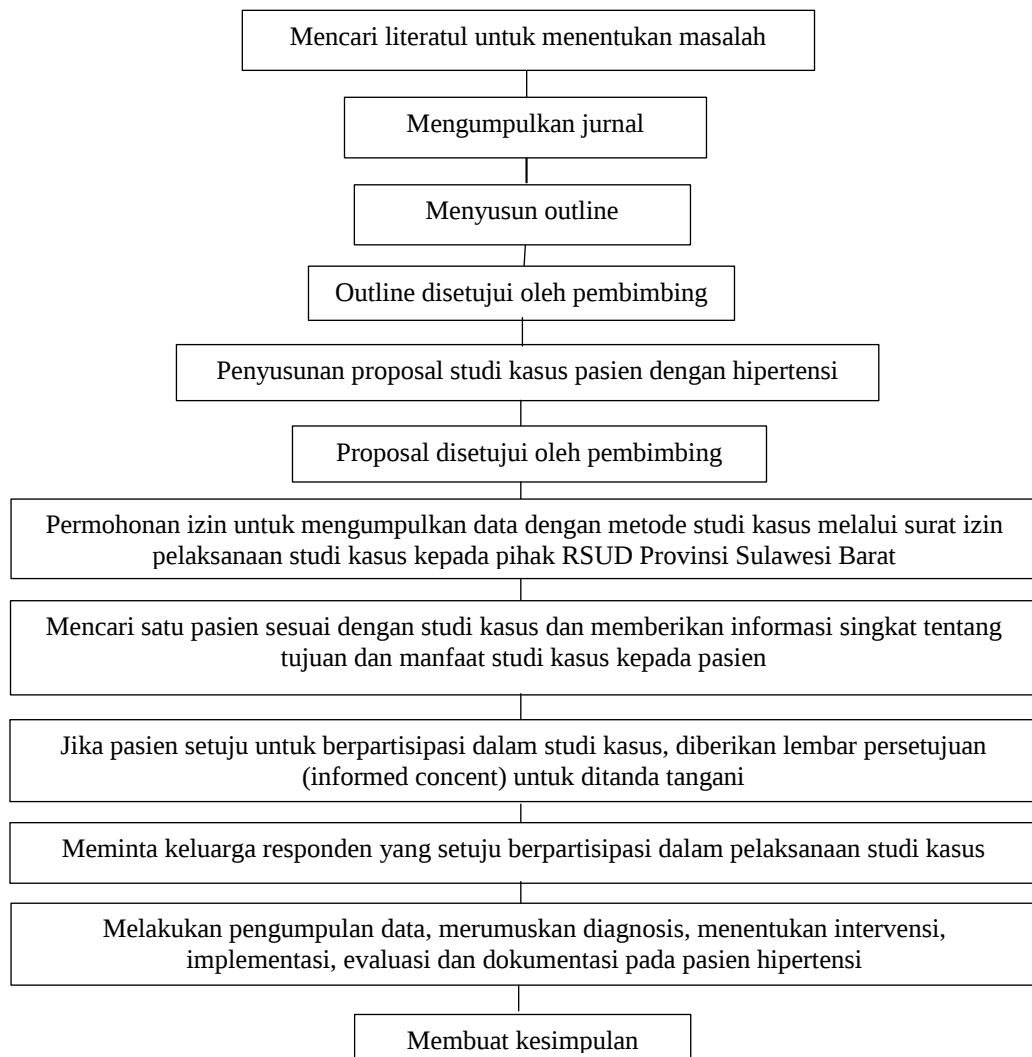
Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Perawatan Interna Malaqbi 2 RSUD Provinsi Sulawesi Barat.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 Maret – 24 Maret 2025.

E. Metode/prosedur Kasus

Prosedur penelitian yang dilakukan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada kasus yang akan dijadikan subjek dengan metode studi kasus. Dengan bagan alur penelitian sebagai berikut:



Gambar 3.1 Proses Penelitian

F. Teknik Pengumpulan Data

Adapun cara pengumpulan data menurut (Rizky Fadilah Hasibuan, 2019) ada empat tahapan, yaitu:

1. Anamnesis

Anamnesis adalah masalah pasien yang akan diteliti, peneliti melakukan anamnesis. Pengkajian ini dilakukan secara menyeluruh mulai

dari kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual dan dilakukan dengan menggunakan lembar anamnesis sebagai alat untuk dilakukan pemeriksaan (Maxelly, 2021).

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah salah satu tugas dan tanggung jawab perawat. Pemeriksaan fisik bagian integral dari pengkajian keperawatan. Data subjektif dan objektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik difokuskan pada bagaimana klien menanggapi masalah kesehatannya. Pernyataan yang diberikan oleh klien atau keluarga adalah data subjektif, sedangkan data objektif dikumpulkan melalui inspeksi (pengamatan), palpasi (perabaan), perkusi (pengetukan), dan auskultasi (pendengaran). Hasil pemeriksaan fisik digunakan dalam perencanaan keperawatan lanjutan (Dani Prastiwi, 2024).

3. Observasi tindakan

Observasi tindakan asuhan keperawatan setelah melakukan implementasi keperawatan, observasi dilakukan untuk memantau penerapan intervensi yang diberikan pada pasien. Tindakan diambil dengan terus memeriksa seberapa efektif intervensi yang telah diberikan kepada pasien. Keluarga pasien, perawat rumah sakit, dan dokter penanggung jawab pasien dapat bekerja sama untuk melakukan tindakan observasi.

4. Studi dokumentasi

Langkah terakhir adalah melakukan pendokumentasian akhir tindakan keperawatan (buku rekam medik dan hasil pemeriksaan laboratorium).

G. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan, lembar observasi, SAP mengenai pencegahan hipertensi, leaflet hipertensi, SOP mengukur tekanan darah, SOP relaksasi benson, tensi meter, thermometer, dan stetoskop (Tim Pokja, 2021).

H. Keabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian ini bertujuan untuk menjamin validitas dan reliabilitas informasi yang diperoleh selama proses pemberian asuhan keperawatan kepada pasien hipertensi. Validasi dilakukan dengan membandingkan data primer yang dikumpulkan langsung oleh peneliti melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, dengan data sekunder yang bersumber dari rekam medis rumah sakit, hasil laboratorium, serta catatan keperawatan yang tersedia. (Mekarisce, 2020).

I. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan pendekatan deskriptif kualitatif, yaitu dengan membandingkan informasi yang diperoleh langsung dari subjek penelitian melalui proses pengkajian keperawatan dengan teori atau konsep asuhan keperawatan hipertensi yang telah ada. Data yang dianalisis meliputi data subjektif (pernyataan pasien) dan data objektif

(hasil observasi, pemeriksaan fisik, dan data medis) yang dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi langsung, serta studi dokumentasi. (Nurdewi, 2022).

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Pada bab ini akan membahas tentang Asuhan Keperawatan pada Tn. M dengan hipertensi di Ruang Perawatan Interna Malaqbi 2 RSUD Provinsi Sulawesi Barat yang bertempat di Jl. RE Martadinata No. 3, Simboro, Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat.

2. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 22 Maret 2025

No. Register : 120241

Ruangan : Perawatan Interna Malaqbi 2

Tanggal/Jam MRS : 21 Maret 2025 / 22.40 Wita

Diagnosa Medis : *Essential Primary Hypertension*

a. Identitas

1) Biodata Pasien

Nama : Tn. M

Umur : 22 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Suku/bangsa : Toraja/Indonesia

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Belum Bekerja

Alamat : Pokkang

2) Penanggung Jawab

Nama : Ny. B

Umur : 50 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Kristen

Pekerjaan : IRT

Hubungan dengan pasien : Ibu Kandung

Alamat : Pokkang

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri pada kepala.

2) Riwayat keluhan utama

Pasien dibawa ke IGD RSUD Provinsi Sulawesi Barat pada hari Jumat tanggal 21 Maret jam 22.40 Wita diantar oleh keluarganya dengan keluhan nyeri pada kepala, mual, dan pusing. Saat dilakukan pengkajian tanggal 22 Maret jam 09.00 Wita, pasien mengatakan nyeri pada kepala, pasien merasa pusing, pasien merasa mual, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, pasien tampak meringis, pasien nampak gelisah, tekanan darah pasien meningkat, TD: 172/95 mmHg, N: 99 kali/menit, S: 36,9°C, RR: 21 kali/menit, SPO₂: 99%, pasien mengatakan merasa lemah berjalan sendiri dan aktivitas seperti ke toilet dan berpindah

tempat dibantu oleh keluarga, pasien tampak lemas, tampak ADL pasien dibantu oleh keluarganya, pasien mengatakan kurang paham tentang penyakit tekanan darah yang baru dialaminya, tampak pasien dan keluarganya kurang mengerti tentang informasi penyakit yang dialami pasien.

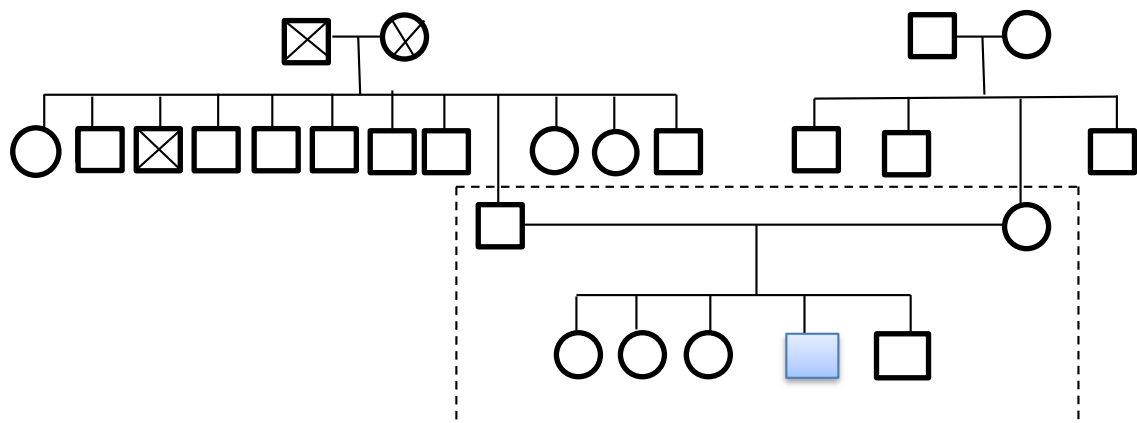
3) Riwayat kesehatan terdahulu

Pasien mengatakan belum pernah masuk di rumah sakit sebelumnya. Pasien mengatakan jika sakit kepala hanya mengkonsumsi obat sakit kepala misalnya bodrex.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada riwayat penyakit yang sama dengan pasien.

5) Genogram



Gambar 4.1 Genogram Tn. M

Keterangan:

□ = Laki-laki

○ = Perempuan

■ = Pasien

| = Garis keturunan

✕ = Meninggal

----- = Tinggal serumah

— = Garis perkawinan

Penjelasan:

G1 : Kakek dan nenek dari ayah pasien sudah meninggal dunia karena faktor usia. Kakek dan nenek dari ibu pasien masih hidup.

G2 : Ayah pasien merupakan anak ke sembilan dari 12 bersaudara dan memiliki saudara perempuan 3 laki-laki 9, anak ke tiga dari saudara ayah pasien meninggal karena kecelakaan. Ibu dari pasien merupakan anak ke tiga dari 4 bersaudara dan memiliki saudara perempuan 1 laki-laki 3. Saudara dari ibu pasien semuanya masih hidup.

G3 : Pasien merupakan anak keempat dari 5 bersaudara, tiga orang perempuan dan dua orang laki-laki. Pasien tinggal bersama ayah, ibu, dan saudaranya, saudara pasien yang lain masih hidup.

c. Pola Aktivitas Sehari-hari

1) Pola nutrisi

Pengkajian nutrisi:

a) Antropometri: BB 73 kg, TB 156 cm

b) Indeks massa tubuh: 30 kg/m² (obesitas)

Pengkajian pola nutrisi:

a) Sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit tidak mengontrol pola nutrisinya dengan frekuensi makan banyak 3x sehari, jenis makanan yang dikonsumsi yaitu nasi, lauk, sayur dan makanan siap saji seperti indomie. Pasien mengatakan sering makan makanan yang terlalu asin.

b) Saat sakit:

Pasien mengatakan selama dirawat di rumah sakit selalu menghabiskan setiap makanan yang diberikan oleh petugas gizi dengan porsi makan dengan frekuensi 3x sehari dan pasien juga sering ngemil buah-buahan dan mengurangi makanan yang terlalu asin.

2) Eliminasi

a) BAB

(1) Sebelum sakit:

Pasien mengatakan pola BAB sebelum sakit yaitu frekuensi 1-2 kali dalam 1 hari, konsistensi lunak atau padat, tidak mempunyai keluhan saat BAB.

(2) Saat sakit:

Pasien mengatakan selama di rawat biasa BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak dan padat. Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sudah BAB di subuh hari.

b) BAK

(1) Sebelum sakit:

Pasien mengatakan pola BAK sebelum sakit yaitu frekuensi 4-6 kali sehari, warna bening atau kekuningan, pancaran kuat/normal, tidak ada keluhan saat BAK.

(2) Saat sakit:

Pasien mengatakan selama sakit frekuensi buang air kecilnya 5-7 kali sehari, berwarna bening dan tidak ada keluhan saat BAK.

3) Istirahat dan tidur

a) Sebelum sakit:

Pasien mengatakan pola tidur di siang hari 2-3 jam/hari, pola tidur di malam hari kurang lebih 8 jam dan tidak mengonsumsi obat tidur.

b) Saat sakit:

Pasien mengatakan selama dirawat pada malam hari terkadang sulit tidur karena nyeri pada kepalanya, pasien tidak mengonsumsi obat tidur.

4) Aktivitas/ latihan

a) Sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit pola aktivitas fisik pasien dalam melakukan kegiatan seperti makan dan minum, mandi atau ke toilet, berpakaian, dan berpindah tempat, semuanya

dilakukan sendiri, pasien mengatakan sekali sebulan bermain futsal.

b) Saat sakit:

Pasien mengatakan selama dirawat di rumah sakit pola aktivitas dalam melakukan kegiatan seperti makan dan minum, berpakaian masih bisa dilakukan sendiri, sedangkan untuk mandi atau ke toilet, berpindah tempat harus dibantu oleh keluarga.

5) Personal hygiene

a) Sebelum sakit:

Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari dengan menggunakan shampo dan sabun.

b) Saat sakit:

Pasien mengatakan badannya di lap menggunakan tissue basah dan menggosok gigi.

d. Pola kognitif-persetual

1) Status mental:

pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan menunjukkan perilaku kooperatif selama diwawancarai. Pasien memiliki persepsi yang baik, dengan orientasi waktu, tempat, dan orang yang adekuat. Daya ingat jangka pendek dan jangka panjang dalam batas normal, suasana hati stabil, serta tingkat perhatian dan konsentrasi cukup baik.

2) Kemampuan penginderaan:

pasien mampu mendengar dengan jelas, pasien mampu melihat dengan baik, pasien mampu mengecap dengan baik / indra perasa pasien baik, pasien mampu meraba dengan baik.

e. Pola Seksual Reproduksi

Pasien mengatakan tidak ada masalah terkait pola seksual.

f. Pola Nilai dan Keyakinan

Pasien beragama kristen, pasien mengatakan sebelum dan setelah masuk di rumah sakit pasien beribadah sesuai dengan keyakinannya.

g. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum : Nampak sakit sedang

2) Kesadaran : Sadar penuh (composmentis)

GCS : 15

3) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 172/95 mmHg

Nadi : 99 kali/menit

Suhu : 36,9°C

Pernapasan : 21 kali/menit

4) Kepala

Inspeksi : Bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, tampak tidak ada benjolan atau lesi.

Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan, tidak ada lesi, dan tidak terdapat nyeri tekan.

5) Wajah

Inspeksi : Bentuk wajah oval dan simetris, warna kulit wajah dan sekitarnya sama, tampak pucat, tampak ada bekas jerawat, tampak tidak ada benjolan.

Palpasi : Tidak ada benjolan ataupun lesi, tidak ada nyeri tekan pada wajah.

6) Mata

Inspeksi : Bentuk alis simetris, dan berwarna hitam, bulu mata berwarna hitam dan tidak rontok, kelopak mata simetris, sklera berwarna putih, bentuk pupil isokor, mata tampak sayup, tidak terdapat perubahan warna pada iris, pasien mengatakan pandangannya tidak kabur, gerakan bola mata bebas dan simetris, tidak tampak strabismus atau nistagmus.

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, tidak ada lesi.

7) Hidung

Inspeksi : Bentuk hidung simetris, warna hidung sama dengan warna kulit sekitarnya, tidak ada sumbatan, tidak ada secret pada hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan lesi.

8) Mulut

Inspeksi : Bentuk mulut simetris, warna mukosa mulut dan bibir nampak merah muda, tidak ada peradangan pada tonsil, tidak terdapat gigi palsu, dan tidak ada karies pada gigi.

Palpasi : Pada saat dipalpasi tidak ada benjolan atau pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan.

9) Leher

Inspeksi : Tampak simetris, warna kulit leher sama dengan warna kulit sekitar, tidak terdapat jejas, tidak ada bunyi krepitasi, tidak ada pembekakan kelenjar thyroid, dan tidak ada pembesaran vena jugularis.

Palpasi : Tidak teraba adanya luka, tidak ada pembengkakan atau kelainan pada kelenjar, dan tidak ada nyeri tekan pada leher.

10) Dada

Inspeksi : Bentuk dada simetris, warna kulit dada sama dengan warna kulit sekitarnya, irama napas teratur, nampak tidak menggunakan otot bantu pernapasan, frekuensi napas 21 kali/menit.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, taktil fremitus memiliki intensitas getaran yang sama antara kiri dan kanan, ekspansi dada kanan dan kiri simetris.

Perkusi : Terdapat suara sonor pada kedua paru, terdapat suara pekak pada jantung, batas paru dengan jantung yaitu suara resonan (sonor ke pekak).

Auskultasi : Bunyi napas vesikuler di semua lapang paru, tidak ada suara napas tambahan.

11) Abdomen

Inspeksi : Bentuk abdomen nampak simetris, warna kulit sama dengan warna sekitarnya, tidak ada lesi ataupun benjolan.

Palpasi : Kuadran kanan atas tidak ada nyeri tekan.
Kuadran kanan bawah tidak ada nyeri tekan.
Kuadran kiri atas tidak ada nyeri tekan.
Kuadran kiri bawah tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Terdengar suara timpani.

Auskultasi : Terdengar suara peristaltik usus dengan frekuensi 8 kali/menit.

12) Ekstremitas

Atas : Bentuk simetris kanan dan kiri, tidak teraba adanya benjolan tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.

Bawah : Bentuk simetris antara kiri dan kanan, tampak ada bekas lesi di kaki kanan, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya benjolan.

Kekuatan otot $\frac{5}{4} \mid \frac{5}{4}$

13) Genetalia : Tidak dilakukan pengkajian.

h. Pengkajian nyeri

P (*provokatif*) : Pasien mengatakan nyeri pada kepalanya saat banyak beraktivitas.

Q (*quality*) : Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk.

R (*region*) : Pasien mengatakan nyeri kepala pada bagian belakang.

S (*skala*) : Skala nyeri 6 (0-10).

T (*time*) : Nyeri dirasakan hilang timbul.

i. Data psikologis

1) Status emosional:

Pasien mengatakan merasa cemas, sulit tidur, dan khawatir terhadap kondisi kesehatannya, pasien tampak cemas, gelisah.

2) Kecemasan:

Pasien mengatakan merasa cemas dengan keadaannya saat ini karena baru pertama kali dirawat di rumah sakit dan pertama kali terkena penyakit tekanan darah tinggi. Tampak pasien dan keluarga kurang mengerti tentang informasi penyakit yang dialami pasien.

3) Pola koping:

Pola koping pasien nampak tidak baik karena pasien nampak tidak tenang dan gelisah dengan keadaan yang dideritanya.

4) Gaya komunikasi:

Pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan perilaku baik saat diwawancara/ dikaji.

5) Spritual:

Pasien beragama kristen, pasien mengatakan sebelum dan setelah masuk di rumah sakit pasien beribadah sesuai dengan keyakinannya.

j. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 21 Maret 2025

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan	Keterangan
Hematologi Rutin				
RCB	5.20	$10^6/\text{mm}^3$	3.80 – 5.80	
HGB	14.5	g/dL	11.5 – 16.0	
HCT	45.0	%	37.0 – 47.0	
MCV	86	μm^3	80 - 100	
MCH	28.0	pg	27.0 – 32.0	
MCHC	32.4	g/dL	32.0 – 36.0	
RDWcv	12.6	%	11.0 – 16.0	
RDWsd	38	μm^3	39 – 52	L
PLT	196	$10^3/\text{mm}^3$	150 – 500	
MPV	9.7	μm^3	6.0 – 11.0	
PCT	0.191	%	0.150 – 0.500	
PDW	16.2	%	11.0 – 18.0	
WBC	7.5	$10^3/\text{mm}^3$	4.0 – 10.0	
Kimia Darah				
Ureum	43	mg/dL	13 – 50	
Kreatinin	0.9	mg/dL	0.8 – 1.3	
Glukosa Darah Sewaktu	102	mg/dL	70 – 145	

k. Terapi dan Pengobatan

1) Terpasang infus RL 20 tpm

2) Obat injeksi

Ondansetron 4mg/8 jam/IV

Ranitidin 25 mg/12 jam/IV

3) Obat oral

Amlodipine 10 mg/24 jam/oral

Asam folat 400 mcg/24 jam/oral

3. Klasifikasi data

Nama / Umur : Tn. M / 22 Tahun

Ruangan : Perawatan Interna Malaqbi 2

Table 4.1 Klasifikasi Data

Data Subjektif	Data Objektif				
1. Pasien mengatakan nyeri pada kepala.	1. Pasien tampak meringis.				
2. Pasien mengatakan merasa mual.	2. Pasien tampak gelisah.				
3. Pasien mengatakan merasa pusing.	3. tekanan darah pasien meningkat.				
4. P: pasien mengatakan nyeri pada kepalanya saat banyak beraktivitas. Q: pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: pasien mengatakan nyeri dirasakan pada kepala bagian belakang. S: skala nyeri 6 (0-10) T: Nyeri dirasakan hilang timbul	4. TD: 172/95 mmHg. N: 99 kali/menit. S: 36,9°C. RR: 21 kali/menit. SPO ₂ : 99%				
5. Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari.	5. Pasien tampak lemas.				
6. Pasien mengatakan merasa lemah berjalan sendiri dan aktivitas seperti ke toilet dan berpindah tempat dibantu oleh keluarga.	6. Tampak ADL pasien dibantu oleh keluarganya.				
7. Pasien mengatakan kurang paham tentang penyakit tekanan darah yang baru dialaminya	7. Tampak pasien dan keluarganya selalu bertanya tentang kondisi pasien.				
	8. Terpasang infus RL 20 TPM				
	9. Pasien tampak cemas				
	10. Kekuatan otot <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td></tr></table>	5	5	4	4
5	5				
4	4				

4. Analisis data

Nama / Umur : Tn. M / 22 Tahun

Ruangan : Perawatan Interna Malaqbi 2

Tabel 4.2 Analisis Data

No	Analisis Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds: 1. Pasien mengatakan nyeri pada kepala. 2. Pasien mengatakan merasa mual. 3. Pasien mengatakan merasa pusing. 4. P: pasien mengatakan nyeri pada kepalanya saat banyak beraktivitas. Q: pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: pasien mengatakan nyeri dirasakan pada kepala bagian belakang. S: skala nyeri 6 (0-10) T: Nyeri dirasakan hilang timbul 5. Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari. Do: 1. Pasien nampak meringis. 2. Pasien nampak gelisah. 3. Tekanan darah pasien meningkat. 4. TD: 172/95 mmHg. N: 99 kali/menit. S: 36,9°C. RR: 21 kali/menit.	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

2.	Faktor risiko : 1. Nyeri pada kepala. 2. Peningkatan tekanan darah. 3. Tampak gelisah. 4. TD : 172/95 mmHg N : 99 kali/menit RR : 21 kali/menit SPO ₂ : 99% Suhu : 36,9°C GCS : E4V5M6 (composmentis)	Hipertensi	Risiko perfusi serebral tidak efektif				
3.	Ds: 1. Pasien mengatakan merasa lemah berjalan sendiri dan aktivitas seperti ke toilet dan berpindah tempat dibantu oleh keluarga. Do: 1. Pasien tampak lemas. 2. Tampak ADL pasien dibantu oleh keluarganya. 3. Kekuatan otot <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td></tr></table>	5	5	4	4	Kelemahan	Intoleransi aktivitas
5	5						
4	4						
4.	Ds: 1. Pasien mengatakan kurang paham tentang penyakit tekanan darah yang baru dialaminya Do: 1. Tampak pasien dan keluarganya selalu bertanya tentang kondisi pasien 2. Pasien tampak cemas	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan				

5. Diagnosis Keperawatan

Nama / Umur : Tn. M / 22 Tahun

Ruangan : Perawatan Interna Malaqbi 2

Tabel 4.3 Diagnosis Keperawatan

No	No	Diagnosis Keperawatan
Diagnosis		
1.	D.0077	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedara fisiologis ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada kepala, pasien mengatakan merasa mual, pasien mengatakan merasa pusing, P: pasien mengatakan nyeri pada kepalanya saat banyak beraktivitas, Q: pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: pasien mengatakan nyeri dirasakan pada kepala bagian belakang, S: skala nyeri 6 (0-10), T: Nyeri dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, Pasien nampak meringis, pasien nampak gelisah, tekanan darah pasien meningkat, TD: 172/95 mmHg, N: 99 kali/menit, S: 36,9°C, RR: 21 kali/menit.
2.	D.0017	Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan nyeri pada kepala, peningkatan tekanan darah, tampak gelisah, TD : 172/95 mmHg, N : 99 kali/menit, RR : 21 kali/menit, SPO ₂ : 99%, S : 36,9°C, GCS : E4V5M6 (composmentis).
3.	D.0056	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien mengatakan merasa lemah berjalan sendiri dan aktivitas seperti ke toilet dan berpindah tempat dibantu oleh keluarga, pasien tampak lemas, tampak ADL pasien dibantu oleh keluarganya, kekuatan otot 3 5 4 4
4.	D.0111	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien mengatakan kurang paham tentang penyakit tekanan darah yang baru dialaminya, pasien mengatakan kurang paham tentang penyakit tekanan darah yang baru dialaminya, tampak pasien dan keluarganya kurang mengerti tentang informasi penyakit yang dialami pasien, pasien tampak tegang, pasien tampak cemas.

6. Perencanaan Keperawatan

Nama / Umur : Tn. M / 22 Tahun

Ruangan : Perawatan interna malaqbi 2

Tabel 4.4 Perencanaan dan Luaran Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada kepala, pasien mengatakan merasa mual, pasien mengatakan merasa pusing, P: pasien mengatakan nyeri pada kepalanya saat banyak beraktivitas, Q: pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: pasien mengatakan nyeri dirasakan pada kepala bagian belakang, S: skala nyeri 6 (0-10), T: Nyeri dirasakan hilang timbul, pasien	setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun	Manajemen nyeri (1.08238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri berupa Terapi Relaksasi Benson 2. Fasilitasi istirahat dan tidur	Observasi: 1. Mengumpulkan data yang komprehensif tentang nyeri pasien untuk membantu dalam diagnosis, penilaian, dan pengelolaan nyeri yang lebih efektif. Untuk mengidentifikasi skala nyeri yang dirasakan pasien. 2. Menggunakan skala nyeri (seperti skala 0-10) untuk mengukur dan mendokumentasikan intensitas nyeri secara objektif 3. Mengamati tanda-tanda

mengatakan sulit tidur pada malam hari, Pasien nampak meringis, pasien nampak gelisah, tekanan darah pasien meningkat, TD: 172/95 mmHg, N: 99 kali/menit, S: 36,9°C, RR: 21 kali/menit.	Edukasi: 1. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	non verbal (seperti ekspresi wajah, postur tubuh, dan perilaku) yang menunjukkan nyeri. Ini penting untuk menilai tingkat ketidaknyamanan dan merespons dengan tepat. 4. Mengetahui faktor-faktor yang dapat memperburuk atau meringankan nyeri membantu dalam merancang rencana perawatan yang lebih efektif Terapeutik: 1. Menggunakan teknik nonfarmakologisterapi relaksasi benson untuk membantu pasien mengelola nyeri secara alami, mengurangi ketegangan dan membantu menurunkan tekanan darah, serta meningkatkan kenyamanan.
--	---	---

				2. Menciptakan lingkungan yang mendukung istirahat dan tidur yang baik, yang penting untuk pemulihan dan pengelolaan nyeri. Edukasi: 1. Memberdayakan pasien untuk memantau dan melaporkan nyeri mereka secara mandiri, sehingga mereka dapat lebih aktif dalam pengelolaan nyeri. Kolaborasi: 1. Memberikan analgetik yang sesuai dan tepat waktu, jika diperlukan, untuk mengelola nyeri pasien secara efektif
2.	Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan nyeri pada kepala, peningkatan tekanan darah, tampak gelisah, TD : 172/95 mmHg, N: 99 kali/menit, RR: 21 kali/menit, SPO₂ :	setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan perfusi serebral menurun dengan kriteria hasil: 1. Gelisah menurun 2. Nilai rata-rata tekanan	manajemen peningkatan tekanan intrakranial (1.06194) Observasi: 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)	Observasi: 1. Mengetahui penyebab spesifik peningkatan TIK membantu dalam menentukan tindakan keperawatan yang tepat untuk mencegah

99%, S : 36,9°C, GCS : E4V5M6 (composmentis)	darah membaik 3. Sakit kepala menurun	2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 3. Monitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) Terapeutik: 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang	komplikasi lebih lanjut seperti kerusakan jaringan otak, herniasi serebral, atau penurunan kesadaran. 2. Untuk mendeteksi tanda bahaya secara dini dan mencegah kerusakan otak lebih lanjut. 3. Untuk memastikan aliran darah ke otak tetap cukup dan mencegah kerusakan jaringan otak. Terapeutik: 1. Agar tekanan di dalam kepala tidak meningkat dan pasien lebih nyaman.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien mengatakan merasa lemah berjalan sendiri dan aktivitas seperti ke toilet dan berpindah tempat dibantu	setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemudahan dalam	manajemen energi (I.05178) Observasi: 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor lokasi dan	Observasi: 1. Untuk mengetahui penyebab kelelahan yang dialami pasien, misalnya akibat gangguan jantung, paru-paru, atau sistem

oleh keluarga, pasien tampak lemas, tampak ADL pasien dibantu oleh keluarganya, kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$	melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Perasaan lemah menurun 3. Tekanan darah membaik	ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik: 1. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi: 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	lainnya. 2. Agar dapat mengetahui kualitas istirahat pasien dan membantu mengurangi kelelahan. 3. Untuk mengetahui area tubuh yang terasa sakit atau tidak nyaman selama pasien melakukan aktivitas, dan untuk memonitor gejala lain yang mungkin muncul, seperti sesak napas atau jantung berdebar. Terapeutik: 1. Membantu pasien untuk beraktivitas ringan dan menjaga sirkulasi darah, tetapi tetap memperhatikan kondisi fisik pasien. Edukasi: 1. Untuk mengingatkan pasien bahwa istirahat yang cukup sangat penting untuk memulihkan energi dan
---	--	---	---

				mengatasi kelelahan. 2. Ketika pasien mulai merasa lebih baik, penting untuk memulai aktivitas secara bertahap untuk menghindari kelelahan yang berlebihan.
4.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien mengatakan kurang paham tentang penyakit tekanan darah yang baru dialaminya, pasien mengatakan kurang paham tentang penyakit tekanan darah yang baru dialaminya, tampak pasien dan keluarganya kurang mengerti tentang informasi penyakit yang dialami pasien, pasien tampak tegang, pasien tampak cemas.	setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2x24 jam, maka diharapkan tinngkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: 1. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	edukasi kesehatan (I.12383) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 1. Jelaskan tentang penyakit hipertensi sesuai materi yang disiapkan	Observasi: 1) Memastikan pasien memahami informasi dan siap untuk mengubah perilaku terkait hipertensi dengan melakukan wawancara, observasi, dan penilaian pengetahuan awal pasien. Terapeutik: 1. Untuk membantu mempermudah pasien dalam menerima informasi kesehatan dengan menggunakan media seperti leaflet. 2. Membuat kontrak waktu dengan pasien agar dapat dilaksanakan

pendidikan kesehatan /
edukasi.

3. Untuk memberikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya hal yang belum dipahami terkait penyakit hipertensi.

Edukasi:

1. Untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang penyakit diabetes melitus
-

7. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama / Umur : Tn. M / 22 Tahun

Ruangan : Perawatan Interna Malaqbi 2

Tabel 4.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan 1

No. Dx	Waktu (tgl & jam)	Implementasi	Evaluasi
D.0077	Sabtu, 22 Maret 2025 09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: P: pasien mengatakan nyeri pada kepalanya saat banyak beraktivitas, Q: pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: pasien mengatakan nyeri dirasakan pada kepala bagian belakang, S: skala nyeri 6 (0-10), T: Nyeri dirasakan hilang timbul	Sabtu, 22 Maret 2025 (14.20) S : Pasien mengatakan masih merasa nyeri kepala yang hilang timbul, pasien masih merasa pusing dan mual O : Pasien masih tampak meringis dan gelisah, TD: 170/90 mmHg, N: 96 kali/menit, S: 36,7°C, RR: 20 kali/menit
	09.05	2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala nyeri 6 (0-10)	A : Masalah nyeri akut belum teratasi
	09.06	3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Hasil: pasien tampak gelisah dan meringis	P : Lanjutkan intervensi:
	09.08	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: pasien mengatakan yang memperberat	1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respons nyeri non verbal 3. Berikan Teknik nonfarmakologis berupa terapi relaksasi benson

	nyeri saat banyak aktivitas dan memperingan nyeri ketika duduk atau baring	4. Penatalaksanaan pemberian obat
09.11	5. Memberikan teknik nonfarmakologis berupa Terapi Relaksasi Benson Hasil: Menjelaskan prosedur terapi relaksasi benson, pasien mengerti dan mampu melakukannya setelah melakukan terapi benson pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks	
09.17	6. Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil: Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena nyeri kepalanya hilang timbul	
09.20	7. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri Hasil: Pasien mampu memonitor nyeri secara mandiri	
12.00	8. Melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil: Penatalaksanaan pemberian obat asam folat 400 mcg/24 jam/oral	
13.00	9. Melakukan kolaborasi pemberian analgesik Hasil: Penatalaksanaan pemberian obat ranitidin 25 mg/12 jam/IV	

D.0017	09.23	1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil: pasien hipertensi dengan tekanan darah 172/95 mmHg	Sabtu, 22 Maret 2025 (14.25) S: Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala O: Pasien masih tampak gelisah, MAP 120,6 mmHg A : Diharapkan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif tidak terjadi P: Lanjutkan intervensi: 1. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK 2. Monitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>)
	09.25	2. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK Hasil: TD : 172/95 mmHg N : 99 kali/menit RR : 21 kali/menit SPO ₂ : 99% Suhu : 36,9°C GCS : E4V5M6 (composmentis)	
	09.28	3. Memonitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) Hasil: 120,6 mmHg	
	09.31	4. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang Hasil: pasien dirawat di ruangan rawat inap dengan pencahayaan yang cukup, suara bising diminimalkan, dan aktivitas di sekitar pasien dibatasi	
D.0056	09.36	1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Hasil: Pasien mengatakan badannya terasa lemas. Pasien mengatakan juga merasakan nyeri pada kepala sehingga tidak mampu	Sabtu, 22 Maret 2025 (14.30) S: Pasien mengatakan belum mampu untuk melakukan aktivitas sendiri dan masih dibantu oleh keluarga O: Pasien tampak masih lemah, tampak ADL pasien

		untuk melakukan aktivitas sendiri seperti ke toilet	masih dibantu oleh keluarganya
09.38	2.	Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Hasil: Pasien mengatakan ketika melakukan aktivitas seperti ingin terjatuh ke lantai	A: Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi:
09.41	3.	Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Hasil: Pasien mampu duduk di sisi tempat tidur selama dan dibantu oleh keluarga jika ingin melakukan aktivitas	1. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 2. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 3. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
D.0077	15.00	1. Melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil: Penatalaksanaan pemberian obat Ondansetron 4mg/8 jam/IV	Sabtu, 22 Maret 2025 (17.30) S:
	15.05	2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala nyeri 5 (0-10)	Pasien mengatakan masih merasa pusing, mual, dan pasien mengatakan masih merasa nyeri yang hilang timbul
	15.08	3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Hasil: Masih tampak sesekali meringis	O: Pasien masih tampak meringis dan gelisah
	15.12	4. Memberikan Terapi Relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri Hasil: Pasien melakukan terapi benson dan pasien mengatakan merasa rileks dan nyaman	A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi:
			1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respons nyeri non verbal

			3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Kolaborasi pemberian obat
D.0017	15.18	5. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK Hasil: TD : 160/89 mmHg N : 88 kali/menit RR : 22 kali/menit SPO2 : 98% Suhu : 36,5°C GCS : E4V5M6 (composmentis)	Sabtu, 22 Maret 2025 (17.40) S: Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala O: Pasien masih tampak gelisah, MAP 112,6 mmHg A : Diharapkan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif tidak terjadi P: Lanjutkan intervensi: 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK Monitor tanda/gejala peningkatan TIK 2. Monitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) 3. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang
	15.23	6. Memonitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) Hasil: 112,6 mmHg	
D.0077	18.00	1. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala 5 (0-10)	Sabtu, 22 Maret 2025 (22.00) S:
	18.04	2. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Hasil: Tampak pasien meringis dan gelisah	Pasien mengatakan masih merasa pusing, mual, dan pasien mengatakan masih merasa nyeri yang hilang timbul
	21.00	3. Melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil: Penatalaksanaan pemberian obat Amlodipine 10 mg/24 jam/oral	O: Pasien masih tampak meringis dan gelisah

21.30	4. Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil: Mematikan lampu di ruangan pasien dan menutup tirai	A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Berikan terapi relaksasi benson untuk mengurangi nyeri 6. Fasilitasi istirahat dan tidur 7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 8. Kolaborasi pemberian obat
-------	---	--

Tabel 4.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan 2

No. Dx	Waktu (tgl & jam)	implementasi	Evaluasi
D.0077	Minggu, 23 Maret 2025 08.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: P: pasien mengatakan kadang-kadang nyeri pada kepalanya saat banyak beraktivitas, Q: pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: pasien mengatakan nyeri dirasakan pada kepala bagian belakang, S: skala nyeri 4 (0-10), T: Nyeri dirasakan hilang timbul	Minggu, 23 Maret 2025 (13.55) S: Pasien mengatakan masih merasa nyeri yang hilang timbul namun skala nyerinya mulai berkurang O: Pasien tampak sesekali meringis A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Memberikan terapi relaksasi benson untuk mengurangi nyeri 4. Penatalaksanaan pemberian obat
	08.35	2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala 4 (0-10)	
	08.36	3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Hasil: Pasien tampak sesekali meringis	
	08.38	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Pasien mengatakan yang memperberat nyeri saat banyak aktivitas dan memperingan nyeri ketika duduk atau baring	
	08.40	5. Memberikan terapi relaksasi benson untuk mengurangi nyeri Hasil: Pasien melakukan terapi benson dan pasien mengatakan merasa rileks dan nyaman	
	08.50	6. Memfasilitasi istirahat dan tidur	

	08.52	Hasil: Pasien mengatakan semalam sudah bisa tidur nyenyak 7. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri Hasil: Pasien mampu memonitor nyeri secara mandiri	
	12.00	8. Melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil: Penatalaksanaan pemberian obat asam folat 400 mcg/24 jam/oral	
	13.00	9. Melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil: Penatalaksanaan pemberian obat ranitidin 25 mg/12 jam/IV	
D.0017	08.55	1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil: Pasien hipertensi dengan tekanan darah 155/82 mmHg	Minggu, 23 Maret 2025 (14.00) S: Pasien mengatakan sudah tidak terlalu nyeri pada kepalanya O: Pasien sudah tidak tampak gelisah, MAP 106,3 mmHg A : Diharapkan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif tidak terjadi P: Lanjutkan intervensi: 1. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK 2. Monitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>)
	09.00	2. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK Hasil: TD : 155/82 mmHg N : 93 kali/menit RR : 19 kali/menit SPO ₂ : 98% Suhu : 36,5°C GCS : E4V5M6 (composmentis)	
	09.05	3. Memonitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) Hasil: 106,3 mmHg	
	09.08	4. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan	

		lingkungan yang tenang Hasil: Pasien dirawat di ruangan rawat inap dengan pencahayaan yang cukup, suara bising diminimalkan, dan aktivitas di sekitar pasien dibatasi	
D.0056	09.12	1. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Hasil: Pasien mengatakan badannya sudah tidak terlalu lemas dan kepalanya sudah tidak terlalu nyeri	Minggu, 23 Maret 2025 (14.05) S: Pasien mengatakan sudah mampu melakukan aktivitas seperti makan minum, berpakaian, ke toilet dengan sendiri namun harus pelan O: Pasien tampak sedikit bersemangat A: Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi P: lanjutkan intervensi: 1. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan saat melakukan aktivitas 2. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur 3. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
	09.15	2. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Hasil: Pasien difasilitasi duduk di sisi tempat tidur selama 2-4 menit sebelum berdiri dan dibantu oleh keluarga jika ingin melakukan aktivitas	
	09.22	3. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Hasil: Pasien mengatakan sedikit sudah bisa melakukan aktivitas seperti makan minum, berpakaian dan ke toilet dengan sendiri tetapi pelan.	

D.0111	09.25	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: Pasien siap dan mampu menerima informasi	Minggu, 23 Maret 2025 (14.10) S: Pasien dan keluarga mengatakan mulai memahami tentang penyakit hipertensi yang telah dijelaskan O: Pasien masih belum memperhatikan pola makan yang terkontrol A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Jelaskan tentang mengontrol pola makan untuk penderita hipertensi sesuai materi yang disiapkan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya
	09.27	2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil: Materi telah disiapkan dalam bentuk leaflet	
	09.29	3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil: Pendidikan kesehatan dilakukan sesuai dengan jadwal yang disepakati bersama	
	09.39	4. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: Pasien menanyakan tentang penyakit yang dialami	
	09.44	5. Menjelaskan tentang penyakit hipertensi sesuai dengan materi yang telah disiapkan Hasil: Pasien serta keluarga memahami informasi yang diberikan tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, pencegahan hipertensi, dan pengendalian hipertensi dengan patuh	

D.0077	15.00	1. Melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil: Penatalaksanaan pemberian obat Ondansetron 4mg/8 jam/IV	Minggu, 23 Maret 2025 (17.50) S: Pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang, pasien mengatakan sudah tidak terlalu pusing dan pasien mengatakan sudah tidak mual O: Pasien tampak sudah tidak meringis dan gelisah A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respons nyeri non verbal 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Kolaborasi pemberian obat
	15.03	2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala nyeri 3 (0-10)	
	15.05	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: pasien tampak sesekali meringis	
	15.08	4. Memberikan Terapi Relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri Hasil: Pasien melakukan terapi benson dan pasien mengatakan merasa nyaman	
D.0017	15.18	1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK Hasil: 125/70 mmHg N : 89 kali/menit RR : 21 kali/menit SPO ₂ : 99% Suhu : 36,6°C GCS : E4V5M6 (composmentis)	Minggu, 23 Maret 2025 (17.55) S: Pasien mengatakan sudah tidak terlalu nyeri pada kepalanya O: Pasien sudah tidak tampak gelisah, MAP 88,3 mmHg A: Diharapkan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif tidak terjadi
	15.23	2. Memonitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) Hasil: 88,3 mmHg	

			P: Lanjutkan intervensi: 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK 3. Monitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) 4. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang
D.0077	18.00	1. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala 2 (0-10)	Minggu, 23 Maret 2025 (22.00) S: Pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri, pasien mengatakan sudah tidak terlalu pusing O: Pasien tampak sudah tidak meringis A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: lanjutkan intervensi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Berikan terapi relaksasi benson untuk mengurangi nyeri 5. Fasilitasi istirahat dan tidur 6. Kolaborasi pemberian obat
	18.03	2. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Hasil: Tampak pasien sudah tidak meringis dan gelisah	
	21.00	3. Melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil: Penatalaksanaan pemberian obat Amlodipine 10 mg/24 jam/oral	
	21.30	4. Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil: Mematikan lampu diruangan pasien dan menutup tirai	

Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan 3

No.Dx	Waktu (tgl & jam)	Implementasi	Evaluasi
D.0077	Senin, 24 Maret 2025 08.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: P: pasien mengatakan sudah tidak nyeri pada kepalanya saat beraktivitas, Q: pasien mengatakan nyeri berhenti, R: pasien mengatakan nyeri dirasakan pada kepala bagian belakang sudah hilang, S: skala nyeri 0 (0-10), T: Nyeri dirasakan sudah hilang	Senin, 24 Maret 2025 (13.55) S: pasien mengatakan sudah tidak nyeri pada kepala, pasien mengatakan sudah tidak merasa mual, pasien mengatakan sudah tidak merasa pusing O: Pasien tampak lebih segar dan bersemangat A: Masalah nyeri akut teratasi P: intervensi dihentikan (pasien pulang)
	08.05	2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala 0 (0-10)	
	08.07	3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Hasil: Pasien tampak segar dan bersemangat	
	08.10	4. Memberikan terapi relaksasi benson Hasil: Pasien melakukan terapi benson dan pasien mengatakan merasa nyaman dan rileks	
	08.20	5. Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil: Pasien mengatakan semalam sudah tidur nyenyak	
	12.00	6. Melakukan kolaborasi pemberian obat	

Hasil: Penatalaksanaan pemberian obat asam folat 400 mcg/24 jam/oral			
D.0017	08.23	1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK Hasil: TD : 115/70 mmHg N : 81 kali/menit RR : 20 kali/menit SPO ₂ : 98% Suhu : 36,6°C GCS : E4V5M6 (composmentis)	Senin, 24 Maret 2025 (14.00) S: Pasien mengatakan sudah tidak nyeri pada kepalanya O: Pasien tampak lebih segar dan bersemangat, MAP 85 mmHg A:
	08.27	2. Memonitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) Hasil: 85 mmHg	Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif tidak terjadi
	08.30	3. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang Hasil: Pasien dirawat di ruangan rawat inap dengan pencahayaan yang cukup, suara bising diminimalkan	P: Lanjutkan intervensi: Intervensi dihentikan (pasien pulang)
D.0056	08.33	1. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Hasil: Pasien mengatakan badannya sudah tidak lemas dan kepalanya sudah tidak nyeri	Senin, 24 April 2025 (14.05) S: Pasien mengatakan sudah mampu melakukan aktivitas seperti makan minum, berpakaian, ke toilet dengan sendiri O: Pasien tampak bersemangat
	08.37	2. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Hasil: Pasien duduk di sisi tempat tidur selama 2-4 menit sebelum berdiri dan sudah tidak dibantu lagi oleh keluarga jika ingin melakukan aktivitas	Kekuatan otot $\frac{5}{5} \frac{5}{5}$

	08.40	3. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Hasil: Pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas seperti makan minum, berpakaian dan ke toilet dengan sendiri.	A: Masalah intoleransi aktivitas teratasi P: Intervensi dihentikan (pasien pulang)
D.0111	08.43	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: Pasien siap dan mampu menerima informasi	Senin, 24 Maret 2025 (14.10) S: Pasien dan keluarga mengatakan telah memahami tentang penyakit hipertensi yang telah dijelaskan, dan bagaimana mengontrol pola makan yang baik bagi penderita hipertensi O: Pasien dan keluarga mulai memperhatikan pola makan A: Masalah defisit pengetahuan teratasi P: Intervensi dihentikan (pasien pulang)
	08.45	2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil: Materi telah disiapkan dalam bentuk leaflet	
	08.47	3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil: Pendidikan kesehatan dilakukan sesuai dengan jadwal yang disepakati bersama	
	08.50	4. Menjelaskan tentang mengontrol pola makan untuk penderita hipertensi Hasil: pasien serta keluarga memahami tentang bagaimana mengontrol pola makan yang baik bagi penderita hipertensi	
	09.00	5. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: Pasien dan keluarga tidak ada yang bertanya	

B. Pembahasan

1. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Asuhan keperawatan pada tinjauan kasus pasien Tn. M dengan hipertensi di Ruang Perawatan Interna Malaqbi 2 RSUD Provinsi Sulawesi Barat, pada tinjauan kasus ada persamaan dan perbedaan antara teori dengan studi kasus. Hasil pembahasan dapat diurai sebagai berikut :

a. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada studi kasus ditemukan bahwa pasien bernama Tn. M berusia 22 tahun dengan diagnosa *Essential Primary Hypertension*. Data subjektif yang didapatkan yaitu : pasien mengatakan nyeri pada kepala, pasien mengatakan merasa mual, pasien mengatakan merasa pusing, P: Pasien mengatakan nyeri pada kepalanya saat banyak beraktivitas, Q: Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada kepala bagian belakang, S: Skala nyeri 6 (0-10), T: Nyeri dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, pasien mengatakan merasa lemah berjalan sendiri dan aktivitas seperti ke toilet dan berpindah tempat dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan kurang paham tentang penyakit tekanan darah yang baru dialaminya. Adapun data objektif yang didapatkan yaitu : pasien tampak meringis, pasien nampak gelisah, tekanan darah pasien meningkat, TD: 172/95 mmHg, N: 99 kali/menit, S: 36,9°C, RR: 21 kali/menit, SPO₂: 99%, pasien tampak lemas, tampak ADL pasien

dibantu oleh keluarganya, tampak pasien dan keluarganya selalu bertanya tentang kondisi pasien, terpasang infus RL 20 TPM.

Data yang diperoleh pada Tn. M tidak semua muncul sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh (WHO, 2023) adapun tanda dan gejala yang muncul di pasien yaitu seperti sakit kepala, gangguan pola tidur, kelemahan, mual, gelisah. Adapun tanda dan gejala yang belum ditemukan di pasien seperti kesulitan bernapas, irama jantung yang tidak normal, berdengung di telinga, mimisan, penglihatan kabur atau perubahan penglihatan lainnya, kemungkinan disebabkan karena pasien belum berada pada tahap kondisi kronis.

Pengkajian yang dilakukan penulis memiliki kesamaan dengan teori yaitu pasien hipertensi tidak hanya diderita oleh kalangan usia lansia, namun juga usia dewasa muda. Batasan usia dewasa muda sendiri bervariasi berkisar antara usia 20-25 tahun (Rahmawati & Kasih, 2023) hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan (Cristanto et al., 2021) WHO menyampaikan bahwa usia dewasa adalah usia produktif, berada di rentang usia 20-60 tahun. Masyarakat penderita hipertensi cenderung lebih tinggi pada usia dewasa muda dibandingkan dengan usia lansia pada zaman ini, dan orang-orang yang memiliki tekanan darah tinggi ketika usia 20-an memiliki kecenderungan lebih besar terserang komplikasi hipertensi pada usia lanjut.

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan IMT pasien Tn. M 30 kg/m². Data tersebut sejalan dengan teori (Kholifah et al., 2020) yang menyebutkan bahwa salah satu faktor risiko hipertensi adalah obesitas yang ditandai dengan IMT >25 kg/m². Hal ini sejalan dengan penelitian (Lasianjayani & Martini, 2017) yang menyebutkan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor risiko yang menjadi ciri khas terjadinya hipertensi. Obesitas menjadi salah satu kombinasi penyakit yang terdapat dalam sindroma metabolik, selain itu hipertensi juga yang menjadi faktor utama penyebab terjadinya penyakit kardiovaskular. Penderita obesitas lebih cenderung untuk menderita penyakit kardiovaskular dan hipertensi. Data penunjang pada kasus ini diperoleh dari hasil tekanan darah pasien yaitu 172/95 mmHg. Hal ini sesuai dengan kriteria dari (Nurhamidah & Malfita, 2018) bahwa dikatakan pasien terkena hipertensi yaitu tekanan darah 140/90 mmHg.

Menurut asumsi penulis, peningkatan tekanan darah ini disebabkan karena pola nutrisi yang tidak terkontrol pada pasien dan juga kurangnya pengetahuan tentang makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah jika di konsumsi.

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien Tn. M adalah berdasarkan pengkajian, klasifikasi, dan analisis data dari tanda dan gejala yang ditemukan, baik data subjektif maupun objektif.

Berdasarkan teori, diagnosis yang biasanya muncul pada pasien hipertensi menurut (Ibrahim, 2022) yaitu :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi
- 2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- 3) Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan afterload
- 4) Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi
- 5) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- 6) Risiko ketidakseimbangan cairan ditandai dengan penyakit ginjal dan kelenjar

Diagnosis keperawatan pada studi kasus Tn. M dengan masalah hipertensi sebagai berikut :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada kepala, pasien mengatakan merasa mual, pasien mengatakan merasa pusing, P: Pasien mengatakan nyeri pada kepalanya saat banyak beraktivitas, Q: Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada kepala bagian belakang, S: Skala nyeri 6 (0-10), T: Nyeri dirasakan hilang timbul, Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, pasien nampak meringis, pasien nampak gelisah, tekanan darah pasien meningkat, TD: 172/95 mmHg, N: 99 kali/menit, S: 36,9°C, RR: 21 kali/menit.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Laily (2022) dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi Benson untuk Mengatasi Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi” yang menyebutkan nyeri akut sebagai masalah keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi (Fitriani, 2022).

Pada pasien dengan hipertensi, nyeri kepala dapat muncul akibat kerusakan pada pembuluh darah perifer yang terjadi secara menyeluruh. Perubahan struktur pada arteri kecil dan arteriola memicu penyumbatan aliran darah, sehingga sirkulasi menjadi tidak optimal. Kondisi ini mengakibatkan suplai oksigen ke jaringan menurun dan kadar karbon dioksida meningkat. Akibatnya, tubuh beralih ke metabolisme anaerob yang menghasilkan akumulasi asam laktat. Penumpukan ini menstimulasi reseptor nyeri di kapiler otak, sehingga timbul sensasi nyeri kepala (Sari et al., 2022).

Penulis beramsumsi bahwa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi dapat ditegakkan karena pasien Tn. M mengatakan pasien mengatakan nyeri pada kepala, pasien mengatakan merasa mual, pasien mengatakan merasa pusing, skala nyeri 6 (0-10), pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, tekanan darah 172/95 mmHg.

- 2) Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan nyeri pada kepala, peningkatan tekanan darah, tampak gelisah, TD : 172/95

mmHg, N: 99 kali/menit, RR : 21 kali/menit, SPO₂ : 99%, S: 36,9°C, GCS : E4V5M6 (composmentis).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina dkk. (2021) dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga yang Mengalami Risiko Tinggi Perfusi Jaringan Serebral dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Makassar” yang menyebutkan bahwa tekanan darah tinggi dapat menyebabkan gangguan perfusi serebral karena peningkatan tekanan intravaskular yang berisiko mengganggu aliran darah ke otak, sehingga dapat menimbulkan keluhan seperti nyeri kepala, gelisah, dan penurunan kesadaran (Cristin & Herlina, 2022).

Pada pasien hipertensi, risiko perfusi serebral tidak efektif dapat terjadi akibat perubahan pada struktur pembuluh darah otak. Vasokonstriksi yang berkepanjangan serta peningkatan tekanan darah sistemik menyebabkan penebalan dan penyempitan arteri serebral. Akibatnya, jaringan otak mengalami hipoksia, sedangkan akumulasi karbondioksida meningkat. Kondisi ini mendorong terjadinya metabolisme anaerob, yang menyebabkan peningkatan asam laktat dan menstimulasi edema serebral serta gangguan fungsi neurologis seperti kesadaran, orientasi, dan respons motorik (Widiyani et al., 2021).

Berdasarkan hal tersebut, terdapat keterkaitan antara teori dan kasus pada Tn. M, dimana gejala klinis mendukung adanya risiko perfusi serebral tidak efektif akibat hipertensi.

- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien mengatakan merasa lemah berjalan sendiri dan aktivitas seperti ke toilet dan berpindah tempat dibantu oleh keluarga, pasien tampak lemas, tampak ADL pasien dibantu oleh keluarganya.

Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Nisa. (2023) dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan Hipertensi di Ruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang” yang menyebutkan bahwa intoleransi aktivitas merupakan masalah keperawatan yang umum pada pasien hipertensi karena peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan kelelahan, penurunan toleransi terhadap aktivitas fisik, dan penurunan kekuatan otot (Nisa, 2023).

Menurut (Simamora et al., 2023) menyebutkan bahwa pada pasien dengan hipertensi, intoleransi aktivitas dapat timbul akibat gangguan pada sistem kardiovaskular dan perfusi yang berulang. Hipertensi menyebabkan peningkatan afterload dan resistensi vaskular, sehingga jantung harus bekerja lebih keras. Ketika pasien melakukan aktivitas, terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen dan suplai darah sehingga muncul kelelahan,

dan tekanan darah meningkat lebih dari 20% dari kondisi istirahat. Pada kondisi lebih lanjut, anaerobik metabolisme meningkat, sehingga timbul rasa tidak nyaman dan ketidakmampuan menyelesaikan aktivitas keseharian.

Berdasarkan hal tersebut, diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas pada Tn. M sesuai dengan data subjektif dan objektif serta didukung oleh teori dan penelitian sebelumnya.

- 4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien mengatakan kurang paham tentang penyakit tekanan darah yang baru dialaminya, tampak pasien dan keluarganya kurang mengerti tentang informasi penyakit yang dialami pasien, pasien tampak tegang.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Parmilah (2022) “Upaya Penyelesaian Masalah Defisit Pengetahuan Tentang Program Diet Hipertensi Melalui Tindakan Edukasi Diet” yang menyebutkan defisit pengetahuan sebagai masalah keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi (Parmilah et al., 2022).

Dari hasil penelitian (Sulassri et al., 2023) menunjukkan bahwa pada pasien dengan hipertensi, defisit pengetahuan dapat timbul akibat kurangnya pemahaman tentang penyakit, faktor risiko, dan manajemen diri. Kurangnya edukasi mengenai penyebab hipertensi, pentingnya kontrol tekanan darah, serta

gaya hidup sehat seperti diet rendah garam, olahraga, dan kepatuhan minum obat menyebabkan pasien kesulitan menjalankan pengendalian penyakit secara mandiri. Dampaknya terlihat dari tekanan darah yang tidak stabil, dan peningkatan risiko komplikasi seperti stroke atau penyakit jantung.

Berdasarkan hal tersebut didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan kasus saat menentukan diagnosis keperawatan pasien Tn. M yaitu 2 diagnosis keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak ada pada kasus.

Diagnosis yang ada pada konsep teori tetapi tidak diangkat pada kasus yaitu :

1) Risiko penurunan curah jantung ditandai dengan afterload

Diagnosis ini tidak di angkat karena pada kasus Tn. M tidak ditemukan tanda dan gejala yang menunjukkan pasien mengalami penurunan curah jantung.

Hal ini sejalan dengan penelitian Salim et al. (2024) menyebutkan diagnosis risiko penurunan curah jantung tidak diangkat karena pada saat pengkajian tidak ditemukan tanda-tanda yang mendukung diagnosis tersebut. Pasien tidak menunjukkan gejala seperti edema paru, sesak napas, takikardi, hipotensi, atau adanya gangguan pengisian ventrikel yang biasanya menjadi indikator penurunan curah jantung (Salim et al., 2024).

2) Risiko ketidakseimbangan cairan ditandai dengan penyakit ginjal dan kelenjar

Diagnosis ini tidak diangkat karena pada kasus Tn. M tidak ada data yang mendukung pada saat dilakukan pengkajian. Pada tn. M tidak ditemukan tanda ketidakseimbangan cairan sehingga diagnosis ini tidak relevan untuk ditegakkan karena tidak memenuhi kriteria diagnosis.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Warisyu et al., 2022) menyebutkan diagnosis risiko ketidakseimbangan cairan tidak diangkat karena tidak ditemukan adanya data subjektif dan objektif yang mendukung diagnosis tersebut. Pasien tidak menunjukkan tanda-tanda adanya gangguan keseimbangan cairan seperti edema, perubahan berat badan yang signifikan, penurunan atau peningkatan turgor kulit, atau gangguan eliminasi seperti oliguria.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dalam studi kasus ini disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang diperoleh dari hasil pengkajian. Rencana intervensi disesuaikan dengan pedoman dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan satu tambahan intervensi menurut penelitian (Cahyadi & Rejeki, 2024) yaitu pemberian terapi relaksasi benson untuk menurunkan tekanan darah dan nyeri akut yang telah diselaraskan dengan intervensi pada teori

sesuai diagnosis keperawatan. Alasan penulis menggunakan intervensi-intervensi yang ada di buku SIKI dan serta didukung oleh satu intervensi tambahan dari hasil penelitian sebelumnya bahwa intervensi tersebut lebih relevan dan sesuai dengan kondisi yang dialami Tn. M. Terdapat 4 diagnosis pada tinjauan kasus intervensi yang diangkat pasien pada Tn. M sesuai dengan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja PPNI, 2017) yaitu :

- 1) Nyeri akut dengan intervensi manajemen nyeri, hasil yang diharapkan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, dengan rencana tindakan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri berupa terapi relaksasi benson, fasilitasi istirahat dan tidur, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, kolaborasi pemberian obat (PPNI, 2018) & (Cahyadi & Rejeki, 2024).
- 2) Risiko perfusi serebral tidak efektif dengan intervensi manajemen peningkatan tekanan intrakranial, hasil yang diharapkan gelisah menurun, nilai rata-rata tekanan darah membaik, sakit kepala menurun dengan rencana tindakan identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. lesi, gangguan metabolisme, edema serebral), monitor tanda/gejala peningkatan TIK, monitor MAP

(*Mean Arterial Pressure*), minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang (PPNI, 2018).

- 3) Intoleransi aktivitas dengan intervensi manajemen energi kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, perasaan lemah menurun, tekanan darah membaik dengan rencana tindakan identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap (PPNI, 2018).
- 4) Defisit pengetahuan dengan intervensi edukasi kesehatan, hasil yang diharapkan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, dengan rencana tindakan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan tentang penyakit hipertensi sesuai materi yang disiapkan (PPNI, 2018).

d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus Tn. M mengacu pada intervensi yang telah disusun oleh peneliti pada asuhan keperawatan dengan hipertensi dan mengacu pada Buku Keperawatan Intervensi Indonesia (SIKI). Implementasi Keperawatan adalah tahap

penerapan dan tindakan nyata dari perencanaan yang sudah disusun sebelumnya untuk mencapai hasil yang diinginkan (Supratti & Ashriady, 2018).

Implementasi keperawatan yang diberikan pada kasus Tn. M yaitu:

- 1) Diagnosis nyeri akut yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri berupa terapi relaksasi benson, memfasilitasi istirahat dan tidur, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, melakukan kolaborasi pemberian obat.

Terapi relaksasi benson merupakan pengembangan metode relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan ketenangan sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi yang lebih rileks. Meditasi yang terdapat pada relaksasi Benson berupa pengulang-ulangan kata/frase. Relaksasi benson menghambat aktivitas saraf simpatis, mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen melalui tubuh dan kemudian otot-otot tubuh rileks, menciptakan rasa tenang dan nyaman serta menurunkan risiko perfusi serebral tidak efektif.

Hal ini sejalan dengan penelitian menurut (Fitriani, 2022) Pemberian terapi relaksasi benson pada tn. M dilakukan 2 kali sehari dengan waktu kurang lebih 10 menit. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wulandari et al., 2023) bahwa terapi relaksasi benson pada pasien hipertensi dapat menurunkan tekanan darah dan nyeri.

- 2) Diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif, implementasi yang diberikan pada kasus Tn. M yaitu mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK, memonitor tanda/gejala peningkatan TIK, memonitor MAP (*Mean Arterial Pressure*), meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang. Implementasi ini penting untuk mencegah terjadinya penurunan perfusi otak akibat lonjakan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa pengelolaan tekanan darah yang optimal pada pasien hipertensi dapat mengurangi risiko kerusakan jaringan otak dan mencegah terjadinya komplikasi serebrovaskular seperti stroke dan penurunan kesadaran (Khairunnisa, 2019).
- 3) Diagnosis intoleransi aktivitas, implementasi yang diberikan pada kasus Tn. M yaitu tindakan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor pola dan jam tidur, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, menganjurkan tirah baring, menganjurkan

melakukan aktivitas secara bertahap. Implementasi ini bertujuan untuk mencegah kelelahan berlebih yang dapat memperburuk kondisi tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa intoleransi aktivitas yang tepat dapat membantu menurunkan beban kerja jantung, menstabilkan tekanan darah, serta meningkatkan toleransi aktivitas pada pasien hipertensi (Mubarakah & Panma, 2023).

- 4) Diagnosis defisit pengetahuan, implementasi yang sudah dilakukan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan tentang penyakit hipertensi, menjelaskan tentang mengontrol pola makan untuk penderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Parmilah et al., 2022) bahwa pemberian edukasi merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pada penderita hipertensi. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Maryani & Wulandari, 2022) mengatakan tingginya pengetahuan tentang diet dapat meningkatkan sikap tentang kepedulian pasien terhadap penyakit, sehingga pasien dapat mengendalikan penyakit yang dideritanya dan serta membantu mencegah komplikasi jangka panjang.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan meliputi : Data subjektif (S), Data objektif (O), analisa perencanaan (A), serta perencanaan pulang (P). Peneliti melakukan evaluasi pada setiap diagnosis dengan hasil :

- 1) Diagnosis nyeri akut telah teratasi pada tanggal 24 Maret 2024 didapatkan hasil evaluasi yaitu dilihat dari data subjektif pasien bahwa pasien mengatakan sudah tidak nyeri pada kepala, pasien mengatakan sudah tidak merasa mual, pasien mengatakan sudah merasa tidak pusing dan data objektif pasien tampak lebih segar dan bersemangat. Nyeri kepala dengan skala 6 dapat teratasi dalam waktu 3 hari hal ini sejalan dengan penelitian (Iswatun, 2021). Penerapan terapi relaksasi benson pada hari pertama mendapatkan hasil skala nyeri 5 dan tekanan darah 160/89 mmHg, dan pada hari ketiga dengan hasil skala nyeri 0 dan tekanan darah 115/70 mmHg. Berdasarkan perkembangan kondisi pasien selama 3 hari diberikan terapi relaksasi benson didapatkan hasil Tn. M mengatakan merasakan nyaman dan rileks setelah diberikan terapi. Dari hasil observasi penulis menemukan adanya penurunan tekanan darah dan nyeri pada pasien setelah diberikan terapi relaksasi benson sebanyak dua kali sehari selama tiga hari berturut-turut.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2023) dengan judul “Penerapan Relaksasi Benson terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Di RSUD Jendral

Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022” yang menyebutkan bahwa pemberian terapi relaksasi benson yang diberikan selama 3 hari memiliki pengaruh dalam menurunkan tekanan darah (Wulandari et al., 2023).

- 2) Diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi. dalam asuhan keperawatan yang telah dilakukan, masalah ini tidak terjadi selama masa perawatan. Pada tanggal 25 Maret 2025 hasil evaluasi menunjukkan tekanan darah dan MAP pasien membaik, pasien tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan kesadaran, serta mampu merespon dengan baik terhadap pertanyaan dan instruksi yang diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa perfusi serebral dalam batas normal, dan risiko yang telah diidentifikasi sebelumnya tidak terbukti terjadi.
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Dalam asuhan keperawatan yang telah dilakukan masalah ini teratasi pada tanggal 24 Maret 2025 di dapatkan hasil evaluasi yaitu pasien mengatakan sudah mampu melakukan aktivitas fisik seperti makan, minum, berpakaian, dan ke toilet dengan sendiri tanpa dibantu.
- 4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Dalam asuhan keperawatan yang telah dilakukan masalah ini teratasi pada tanggal 24 Maret 2025 dengan hasil evaluasi yaitu pasien dan keluarga mulai mengerti terkait informasi tentang penyakit yang diderita, pasien juga menanyakan ulang

beberapa informasi tentang penyakit hipertensi yang telah disampaikan sebelumnya, hasil ini merupakan tujuan yang ingin dicapai dalam pemberian intervensi keperawatan pada pasien.

2. Keterbatasan Studi Kasus

Peneliti mengalami hambatan dalam mengakses data rekam medis Tn. M serta kurangnya respons dari petugas rumah sakit selama pelaksanaan penelitian.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti pada asuhan keperawatan pada pasien Tn. M dengan hipertensi dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Maret 2025 di Ruang Perawatan Interna Malaqbi 2 RSUD Provinsi Sulawesi Barat, pada pasien Tn. M dengan hipertensi dengan keluhan utama pasien mengatakan nyeri pada kepala dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 172/95 mmHg.

2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan yang didapatkan, masalah keperawatan yang muncul pada pasien Tn. M dengan hipertensi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi, risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan pasien Tn. M disusun berdasarkan kebutuhan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Intervensi yang dilakukan pada diagnosis nyeri akut ialah berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri berupa terapi relaksasi benson. Pada diagnosis

risiko perfusi serebral tidak efektif intervensi yang direncanakan ialah identifikasi monitor MAP (*Mean Arterial Pressure*). Pada diagnosis intoleransi aktivitas intervensi yang direncanakan ialah identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. Pada diagnosis defisit pengetahuan intervensi yang direncanakan ialah jelaskan tentang penyakit hipertensi sesuai materi yang disiapkan.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan pasien Tn. M diberikan berdasarkan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan dan terlaksana selama 3 hari. Memberikan teknik nonfarmakologis berupa terapi relaksasi benson diagnosis nyeri akut, memonitor tanda/gejala peningkatan TIK dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas dengan masalah intoleransi aktivitas, serta tindakan edukasi terhadap pengetahuan tentang penyakitnya, edukasi ini diberikan bukan hanya pasien tetapi juga kepada anggota keluarga untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk melihat tujuan yang ingin dicapai, dalam evaluasi mendapatkan respon dan peningkatan status kesehatan yang baik terhadap tindakan yang diberikan. Nyeri akut teratasi, risiko perfusi serebral tidak efektif tidak terbukti terjadi, intoleransi aktivitas teratasi, defisit pengetahuan teratasi.

B. Saran

Setelah melihat masalah dalam asuhan keperawatan pasien Tn. M dengan Hipertensi, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan sebagai bahan ilmu pengetahuan dan referensi untuk peneliti selanjutnya dalam pemberian Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi dengan baik.
2. Diharapkan agar pelayanan kesehatan dalam perawatan semua pasien pada umumnya dan pasien hipertensi khususnya supaya menerapkan proses keperawatan sebagai pendekatan yang digunakan dengan membina hubungan saling percaya dalam perawatan pasien, sehingga proses pengkajian berjalan sesuai dengan yang diharapkan.
3. Diharapkan sebagai bahan mutu pendidikan keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan dan mutu pelayanan keperawatan dimasa yang akan datang.
4. Diharapkan pihak kampus dapat menambah referensi tentang buku Hipertensi dan asuhan keperawatan secara teoritis. Sehingga mahasiswa dapat dengan mudah membuat karya tulis ilmiah sesuai dengan buku yang sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Asiva Noor Rachmayani. (2015). *SOP Terapi Relaksasi Benson*. 6.
- Ayu, M. S. (2021). Analisis klasifikasi hipertensi dan gangguan fungsi kognitif pada lanjut Usia. *JUMANTIK (Jurnl Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(2), 131–136.
- Ayuningsih, R. D., & Setiyaningsih, R. (2018). Penatalaksanaan Terapi Relaksasi Otot Progresif dengan Masalah Penurunan Curah Jantung pada Pasien Hipertensi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Resti. *IJMS-Indonesian Journal On Medical Science*, 7(1), 400–403. <https://journal.stikessuryaglobal.ac.id/index.php/SM/article/view/238/pdf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101315>
- Azhari, A. P., Febriana, D., & Rahmawati. (2022). Intervensi Penatalaksanaan Lansia Dengan Hipertensi : Suatu Studi Kasus. *JIM FKep*, 1(2), 8–16.
- Azwaldi, Muliyadi, Agustin, I., & Barlen, O. (2023). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Akut pada Asuhan Keperawatan Hipertensi. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 8(2), 342–353. <http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/1121/843>
- Bustan, M., & P, D. P. (2023). Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan1*, 6(3), 1–8.
- Cahyadi, I., & Rejeki, S. (2024). Penurunan tekanan darah penderita hipertensi menggunakan tehnik relaksasi benson. *Ners Muda*, 5(2), 238. <https://doi.org/10.26714/nm.v5i2.14451>
- Cristanto, M., Saptiningsih, M., & Indriarini, M. Y. (2021). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda: Literature Review. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 3(01), 53–65. <https://doi.org/10.32938/jsk.v3i01.937>
- Cristin, A., & Herlina, R. (2022). Asuhan Keperawatan Keluarga yang Mengalami Risiko Tinggi Perfusi Jaringan Serebral dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Makassar. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 8(31), 51–59. <https://doi.org/10.56014/jphi.v8i31.329>
- Dani Prastiwi, D. (2024). *pedoman praktik pemeriksaan fisik dalam keperawatan* (Putu Intan Daryaswanti (ed.); Edisi 1). Januari 2024.
- Dinkes Kabupaten Mamuju. (2024). *Data hiperetnsi*.
- Dinkes Provinsi. (2024). *10 Penyakit Terbanyak Provinsi Sulawesi Barat*.
- Elisabeth & Consita Je D. (2024). *menganalisis kesinambungan pengkajian diunit*

x jurnal kesehatan dan teknologi medis (jktm). 06(03), 84–90.

- Fitriani, L. (2022). Penerapan Teknik Relaksasi Benson Untuk Mengatasi Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi. In *Universitas Widya Husada Semarang*.
- Fitriyana, M., & Wirawati, M. K. (2022). Penerapan Pola Diet Dash Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kalikangkung Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 6(1), 17–24. <https://doi.org/10.33655/mak.v6i1.126>
- Heryyanoor, H., Pertiwi, M. R., & Hardiyanti, D. (2023). Persepsi Perawat tentang Penerapan Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit A. *Jurnal Ners*, 7(2), 1230–1240. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16839>
- Hilmi, R. Z., Hurriyati, R., & Lisnawati. (2018). *pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi di puskesmas olak kemang kota jambi*. 3(2), 91–102.
- Husada, S., Ilmiah, J., Sandi, K., Hipertensi, D., Barombong, D., Tamalate, K., Diii, P., Sandi, K., & Makassar, K. (2018). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Research Article Maria Sumaryati*. 2005, 1379–1383.
- Ibrahim. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi Nursing Care with Hypertension in The Elderly Hypertension akhirnya menjadi istilah kedokteran yang populer untuk menyebut penyakit tekanan darah tinggi . Tekanan yang dipompakan dari jantung untuk tajam da*. II(1). <https://doi.org/10.33755/jkk.v7i1.187>
- Iswatun. (2021). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Klien Dengan Hipertensi : Studi Kasus. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 13(02), 206–211.
- Khairunnisa, A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Angsoka Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kaltim*, 53(9), 89–99. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id>
- Khofifah, Zakiudin, A., & Anna Maulina L. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. D Pada Ny. W Dengan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi Di Desa Kutayu RT 04 RW 01 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(4), 69–83. <https://doi.org/10.59680/medika.v1i4.607>
- Kholifah, S. H., Budiwanto, S., & Katmawanti, S. (2020). Sosioekonomi, Obesitas, dan Riwayat Diabetes Melitus (DM) dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 157–165. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i2.40323>
- Laili, N., Lestari, N., & Heni, S. (2022). Peran Keluarga terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Obat Anti Hipertensi pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Abdi*

Masyarakat ERAU, 1(1), 7–18.

Lasianjayani, T., & Martini, S. (2017). Hubungan antara obesitas dan perilaku merokok terhadap kejadian hipertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(3), 286–296.

Lipu, A., & Prihati, D. R. (2023). Penerapan Terapi Air Putih Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kelurahan Krapyak. *Jurnal NERS Widya Husada*, 10(3), 31–38.

Lubis, A. J. (2020). *Pengertian dari Karakteristik Diagnosa dan Menerapkan Proses Pengumpulan Data Sesuai dengan Standar*. 2. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/mg7pa>

Maryani, A., & Wulandari, T. S. (2022). Atasi Defisit Pengetahuan Diet Hipertensi Dengan. *Jurnal Imiah Keperawatan Dan Kesehatan Alkautsar (JIKKA)*, 1(1), 2–5.

Maxelly, R. O. (2021). Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat Dengan Ketepatan Kode ICD 10 Sebab Eksternal Kasus Kecelakaan Di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 144. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.330>

Mekarisce, A. A. (2020). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 145–151. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i3.102>

Mubarakah, H., & Panma, Y. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Hipertensi Program Studi DIII Keperawatan Akademi Keperawatan Pasar Rebo prevalensi hipertensi antara tahun 2010 dan Berdasarkan data dari RSUD dr . Chasbullah Abdulmadjid Kot. *Buletin Kesehatan*, 7(1), 47–66.

Mutawadingah, L., & Kurniawan, W. E. (2019). implementasi keperawatan foot massage pada lansia hipertensi dengan masalah utama nyeri akut : studi kasus. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 2, 159–163.

Nila Putri & Novia. (2023). *Journal Keperawatan*,. Nila Putri Purwandari^{1*} , Novia Fatimatuzzahroh², 2(2), 130–136.

Nisa, A. K. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Hipertensi Diruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang*. xi–56.

Nurdewi, N. (2022). Implementasi Personal Branding Smart Asn Perwujudan Bangsa Melayani Di Provinsi Maluku Utara. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(2), 297–303. <https://doi.org/10.55681/sentri.v1i2.235>

Nurhamidah, N., & Malfita, M. (2018). pengaruh pemberian jus belimbing

- (averrhoa carambola) dan buah naga (hylocereus undatus) terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di ruang interne rsud padang panjang tahun 2017. *Sainstek: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 9(2), 103. <https://doi.org/10.31958/js.v9i2.748>
- Octavianie, G., Pakpahan, J., Maspupah, T., & Debora, T. (2022). Promosi Kesehatan Hipertensi Pada Usia Produktif Sampai Lansia di Wilayah Desa Lulut RT 04 RW 02 Kec. Klapanunggal Kab. Bogor. *Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas*, 01(02), 32–38.
- Parmilah, P., Maryani, A., & Wulandari, T. S. (2022). Upaya Penyelesaian Masalah Defisit Pengetahuan Tentang Program Diet Hipertensi Melalui Tindakan Edukasi Diet. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 8(2), 50–56. <https://doi.org/10.56186/jkbb.103>
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1).
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 3).
- PPNI. (2021). *SOP Pengukuran Tekanan Darah*. <https://id.scribd.com/document/632626840/SOP-1>
- Pratiwi, K. A., Ayubbana, S., & Fitri, N. L. (2021). Penerapan Relaksasi Benson terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 90–97. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/186/97>
- Pratiwi, Y., Inayati, A., Dewi, N. R., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Metro Giving Warm Compresses To the Neck To Reduce the Intensity of Headaches in Patients With Hypertension At Hospital Jen. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 627–631.
- Rahmawati, R., & Kasih, R. P. (2023). Hipertensi Usia Muda. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(5), 11. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i5.10478>
- Rayanti, R. E., Nugroho, K. P. A., & Marwa, S. L. (2021). Health Belief Model dan Management Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Primer di Papua. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(1), 19–30. <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i1.7065>
- Riskesdas. (2018). *Riskesdas 2018*.
- Rizky Fadilah Hasibuan. (2019). *Teknik Pengumpulan Data Keperawatan*.
- RSUD Provinsi Sulawesi Barat. (2024). *Data hipertensi*.

- Salim, W. P., Hutahaeen, Y. O., & Sitohang, F. A. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular Hipertensi Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(1), 242–247.
- Sania et al. (2024). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Pasien Nyeri Kepala. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(2), 308–314. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id>
- Saputra, F. B., Purwono, J., Pakarti, A. T., Dharma, A., & Metro, W. (2022). Penerapan Terapi Benson Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Application Of Benson Therapy To Reduce Blood Pressure In Hypertension Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 182–183.
- Sari, F. A., Sukmaningtyas, W., & Ulfah, M. (2022). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas. *Journal of Management Nursing*, 2(1), 173–176. <https://doi.org/10.53801/jmn.v2i1.78>
- Seskoati Prayitnaningsih, dkk. (2021). *Pengaruh Hipertensi Pada Glaukoma*. Universitas Brawijaya Press.
- Simamora, N. R., Dewi, R. S., Khairani, A. I., & Purwaningsih, P. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas Melalui Latihan Rom Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 2986–3004. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i8.1322>
- Siska Afrilya Diartin, Reni Zulfitri, & Erwin, E. (2022). Gambaran Interaksi Sosial Lansia Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi Pada Lansia Di Masyarakat. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 126–137. <https://doi.org/10.55606/jikki.v2i2.864>
- SKI. (2023). *Hipertensi*. 261.
- Sulassri, G. A. M., Lerik, M. D. C., Berek, N. C., Ruliati, L. P., & Nayoan, C. R. (2023). Edukasi Hipertensi terhadap Pengetahuan, Kepatuhan Minum Obat, dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2152–2160. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6500>
- Supratti, S., & Ashriady, A. (2018). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.13>
- Syafruddin Ali Salaka et al., D. (2023). *Intervensi Effleurage Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Grade I*. 15, 133–142.
- Tim Pokja, P. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan Jakarta Selatan: DPP PPNI PPNI*.

- Tim Pokja PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan* (Edisi 3).
- Trisnawati, E., & Jenie, I. M. (2019). Terapi Komplementer Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi: A Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 6(3), 641. <https://doi.org/10.35842/jkry.v6i3.370>
- Warisyu, B., Nurachmah, E., Nova, P. A., & Mulyadi, M. (2022). Kelebihan Volume Cairan dengan Pendekatan Teori Keperawatan Lydia Hall: Studi Kasus. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 15(1), 131–136. <https://doi.org/10.23917/bik.v15i1.17184>
- Wartolah, W., Riyanti, E., Yarden, N., Manurung, S., & Nurhalimah, N. (2022). Relaksasi “Benson” Menurunkan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi. *Jkep*, 7(2), 234–242. <https://doi.org/10.32668/jkep.v7i2.940>
- WHO. (2023). *World Health Organization*.
- Widiyanti, E., Muti, R. T., & Siwi, A. S. (2021). Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Jaringan Serebral Tidak Efektif pada Ny . S dengan Hipertensi di Desa Pengalusan Purbalingga. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 2809–2767, 992–998. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/911>
- Widiyono, et. a. (2022). *Aktivitas fisik untuk mengatasi hipertensi* (Penerbit lembaga chakra brahmanda lentera (ed.)).
- World Health Organization. (2023). *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- World Hypertension League. (2023). *World Hypertension League*. <https://www.whleague.org/news/latest-news>
- Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 163–171.
- Yanita Nur Indah Sari. (2017). *Berdamai Dengan Hipertensi* (Bumi Medika (ed.); ed 1).
- Yusuf, B., Isnaniah, I., & Yulianti, Y. (2023). Penerapan Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi: Literature Review. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*, 4(2). <https://doi.org/10.31000/imj.v4i2.4272>

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1

 **Kemenkes**
Poltekkes Mamuju

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Jalan Duta Besar, No. 100, Jakarta Barat 10110
Telp. (021) 52010000
Fax. (021) 52010001
Email: kementan@kemkes.go.id

**FORMULIR PERSETUJUAN JUDUL KTI
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES MAMUJU**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NUR ALDILAH
NIM : PG-1610111001
Semester : VI (enam)
Jurusan : KEPERAWATAN
No.Hp : 0851 9811 1156
Judul pengajuan :

1. ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RSUD
PROVINSI SULAWESI BARAT
2. ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GASTRITIS DI RSUD
PROVINSI SULAWESI BARAT
3. ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN TB DI RSUD PROVINSI
SULAWESI BARAT

Judul yang diparaf oleh dosen pembimbing I dan dosen pembimbing II merupakan judul yang disepakati.

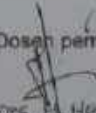
Mamuju, 19 februari 2025
Mahasiswa

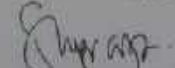
NUR ALDILAH

Menyetujui,

Dosen pembimbing I

Drs. E. Nars, M.Kep
NIP. 196511223018011001

Dosen pembimbing II

Drs. P. Nasir, Ape, M.Kes
NIP. 196811231991021003

Mengetahui,
Ketua jurusan keperawatan

Supratti, SST, M.Kes
NIP. 197804142002122007

Lampiran 2



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Mamuju
Jalan Potos Mamuju – Kulukku Km. 16
Tadul, Mamuju, Sulawesi Barat 91511
0912443465/6
<https://www.poltekkesmamuju.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLVII/234/2025

27 Januari 2025

Lampiran : Dua Lembar

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Karya Tulis Ilmiah

Yth. (Daftar Sesuai Lampiran)

Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat

Sehubungan dengan Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai tugas akhir mata kuliah Proposal Mahasiswa Semester VI Prodi Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Politeknik Kesehatan Kemenkes Mamuju Tahun Akademik 2024/2025, dengan ini kami mengajukan permohonan kiranya mahasiswa kami diberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal 3 tahun terakhir di Instansi Bapak/Ibu. Adapun nama mahasiswa dan kebutuhan data yang dimaksud terlampir.

Atas kesediaan dan kerja sama Bapak/Ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Mamuju,



Andi Salim, S.K.M., M. Kes.

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apa pun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan melaporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tlo.keminfo.go.id/verifyPDF>.

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

Lampiran 1

Nomor : PP.06.02/F.XLVII/234/2025

Tanggal : 27 Januari 2025

**DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
POLTEKKES KEMENKES MAMUJU**

No	NIM	Nama	Judul Karya Ilmiah
1	PO76301221007	Nur Aldilah	Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Hipertensi Di RSUD Provinsi Sulawesi Barat
2	PO76301221020	Amriani	Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Provinsi Sulawesi Barat
3	PO763012211015	Wervia Aulia Kusoema	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Demam Tipoid di RSUD Regional Provinsi Sulawesi Barat
4	PO76301221012	Fatnalia	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke di RSUD Regional Provinsi Sulawesi Barat
5	PO76301221003	Hildayanti	Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Bronchopneumonia di RSUD Provinsi Sulawesi Barat

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Mamuju,



Andi Salim, S.K.M., M. Kes.

Lampiran 2

Nomor : PP.06.02/F.XLVII/234/2025

Tanggal : 27 Januari 2025

DAFTAR TUJUAN SURAT

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat
2. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Mamuju
3. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Mamuju,



Andi Salim, S.K.M., M. Kes.

Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN MAMUJU
DINAS KESEHATAN
Alamat : Jl. Pemuda No.02 Kode Pos 91511 Sulawesi Barat
Tlp. (0426) 21119 Fax (0426) 21116 Mamuju

SURAT IZIN / REKOMENDASI
Nomor B/50/000.9 2/II/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. SITA HARIT IBRAHIM, Sp.PD
NIP : 196809122002121008
Pangkat / Gol : Pembina Utama Muda, IV/c
Jabatan : Kepala Dinas

Memberikan izin **pengambilan data awal** pada Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju kepada Mahasiswa (i) tersebut di bawah ini :

Nama Peneliti : Nur Aldilah
NIM : P076301221007
Asal : Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Mamuju.
Data yang Dibutuhkan : **"Data Pasien Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Hipertensi di RSUD Provinsi Sulawesi Barat dalam 3 tahun terakhir di Dinas Kesehatan Kab.Mamuju "**

Demikian surat izin/rekomendasi ini diberikan untuk dipergunakan dan apabila ada kekeliruan dikemudian hari akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Mamuju, 11 Februari 2025
Kepala Dinas Kesehatan,



dr. SITA HARIT IBRAHIM, Sp.PD
Pembina Utama Muda / (IV/c)
NIP.196809122002121008

Lampiran 4

**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI BARAT**
DINAS KESEHATAN DAERAH
Jalan H. Abd. Malik Pattana Endeng, Rongas - Mamuju 91512
e-mail : dinkes@sulbarprov.go.id, website : <https://dinkes.sulbarprov.go.id>

SURAT IZIN / REKOMENDASI
Nomor: 400-7-1 / 0339 / 2025

yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Jabbar, S.Pd.I
NIP : 197205021993031007
Pangkat/Gol. Ruang : Penata Tk.I / III.d
Jabatan : Kasubag. Umum dan Kepegawaian

Memberikan izin pengambilan data awal pada Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Barat kepada Mahasiswa(i) Tersebut Dibawa Ini :

Nama : Nur Alditeh
NIM : PQ76301221007
Asal : Poltekkes Kemenkes Mamuju
Program Studi : Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Hipertensi Di RSUD Provinsi Sulawesi Barat

Demikian surat ini diberikan untuk dipergunakan dan apabila ada kekeliruan dikemudian hari akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Mamuju, 06 Februari 2025

An. Kepala Dinas
Kasubag Umum Dan Kepegawaian


Jabbar, S.Pd.I
Nip: 197205021993031007

Lampiran 5



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jalan R.E. Martadinata Simboro Mamuju 91512
Website : <http://rsud.sulbarprov.go.id> Email : www.rsud.provinsi.sulbar@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No : 400 / 27.1 / 262 / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RAHMATIAH., S.Tr.Keb
NIP : 19750202 200212 2 010
Pangkat/Gol. Ruang : Penata Muda Tk.I / III.b
Jabatan : Ka. Sub Bidang Bina Diklat

Dengan ini menerangkan bahwa:

No	NIM	NAMA	Judul Karya Ilmiah
1	P076301221007	Nur Aldilah	Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Hipertensi di RSUD Provinsi Sulawesi Barat
2	P076301221020	Amriani	Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Provinsi Sulawesi Barat
3	P076301221015	Wervia Aulia Kuseama	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Demam Tipoid di RSUD Provinsi Sulawesi Barat
4	P076301221012	Fatnalia	Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Stroke di RSUD Provinsi Sulawesi Barat
5	P076301221003	Hildayanti	Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Bronchopneumonia di RSUD Provinsi Sulawesi Barat

Universitas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Mamuju (Poltekkes Mamuju)

Benar telah melakukan pengambilan data awal pada Rumah sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat dalam rangka penyusunan **Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI)** dengan judul sesuai kolom diatas.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mamuju, 10 Februari 2025

Kepala Sub Bidang Bina Diklat
Keperawatan



RAHMATIAH., S.Tr.Keb
Pembina : Penata Muda Tk.I / III.b
NIP. 19750202 200212 2 010

Lampiran 6



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Mamuju
Jalan Poros Mamuju - Kalukiki, Km. 16
Tadul, Mamuju, Sulawesi Barat 51511
☎ 0812 44346598
🌐 <https://www.poltekkesmamuju.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXIX/497/2025

14 Maret 2025

Lampiran : satu lembar

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)
Provinsi Sulawesi Barat
Jalan Abdul Malik Pattana Endeng, Rengas

Sehubungan dengan penyusunan KTI dalam rangka penyelesaian Tugas Akhir Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mamuju tahun akademik 2024/2025, dengan ini kami mohon izin kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi pelaksanaan penelitian kepada mahasiswa kami (terlampir).

Atas perhatian dan perkenan Bapak/Ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Mamuju,



Andi Salim, S.K.M., M. Kes.

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apa pun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan melaporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://web.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tta.keminfo.go.id/verifyPDF>.

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

Lampiran
Nomor : PP.06.02/F.XXXIX/497/2025
Tanggal : 14 Maret 2025

**Daftar Mahasiswa Yang Melakukan Penelitian
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Tahun 2025**

No.	Nama/NIM	Judul Penelitian	Waktu Penelitian	Lokasi Penelitian
1.	Fatihah Maulidah/ PO76301221019	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Febris di RSUD Provinsi Sulawesi Barat	Maret – Mei 2025	RSUD Provinsi Sulawesi Barat
2.	Lindri Puspita Dewi / PO76301221001	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Provinsi Sulawesi Barat	Maret – Mei 2025	RSUD Provinsi Sulawesi Barat
3	Nur Aldilah / PO76301221007	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi di RSUD Provinsi Sulawesi Barat	Maret – Mei 2025	RSUD Provinsi Sulawesi Barat
4	Andi Dewi Dwiva Wulandari / PO76301221021	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak dengan ISPA di RSUD Provinsi Sulawesi Barat	Maret – Mei 2025	RSUD Provinsi Sulawesi Barat
5	Amriani / PO76301221020	Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Provinsi Sulawesi Barat	Maret – April 2025	RSUD Provinsi Sulawesi Barat
6	Nur Satriani/ PO76301221013	Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diare di RSUD Provinsi Sulawesi Barat	Maret – Mei 2025	RSUD Provinsi Sulawesi Barat
7	Hildayanti / PO76301221003	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak dengan Bronchopneumonia di RSUD Provinsi Sulawesi Barat	Maret – April 2025	RSUD Provinsi Sulawesi Barat
8	Rika Rahman / PO76301221006	Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Hipertensi Grade 2 di Rumah Sakit	Maret – April 2025	Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju

No.	Nama/NIM	Judul Penelitian	Waktu Penelitian	Lokasi Penelitian
		Umum Daerah Mamuju		
9	Fatnalia / PO76301221012	Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Diagnosa Stroke di RSUD Provinsi Sulawesi Barat	Maret – Mei 2025	RSUD Provinsi Sulawesi Barat
10	M.Hasbi Nasrum/ PO76301211015	Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Infeksi Saluran Kemih di RSUD Provinsi Sulawesi Barat	Maret – Mei 2025	RSUD Provinsi Sulawesi Barat

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Mamuju,



Andi Salim, S.K.M., M. Kes.

Lampiran 7



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Mamuju
Jalan Poros Mamuju – Kahuku Km. 16
Tadui, Mamuju Sulawesi Barat 95511
081244346298
<https://www.poltekkesmamuju.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXIX/498/2025

14 Maret 2025

Lampiran : satu lembar

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat

Jalan RE Martadinata, Simboro, Kec. Simboro dan Kepulauan, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat

Sehubungan dengan penyusunan KTI dalam rangka penyelesaian Tugas Akhir Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mamuju tahun akademik 2024/2025, dengan ini kami mohon izin kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi pelaksanaan penelitian kepada mahasiswa kami (terlampir).

Atas perhatian dan perkenan Bapak, kami mengucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Mamuju,



Andi Salim, S.K.M., M. Kes.

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apa pun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan melaporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

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

Lampiran 8



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI BARAT
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. H. Abd. Malik Pattana Endeng Kompleks Perkantoran Gubernur Sulawesi Barat
Mamuju 91512 Telp/Fax : 0426-2325152, email : ppsulawesi@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 00170/76.RP.PTSP.B/III/2025

1. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
2. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Sulawesi Barat.
3. Peraturan Gubernur Sulawesi Barat Nomor 4 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Perangkat Daerah.
4. Peraturan Gubernur Sulawesi Barat Nomor : 27 Tahun 2022 Tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan dan Non Perizinan

2. Menimbang: Surat Dari Kementerian Kesehatan Poltekkes Mamuju Nomor : PP.06.02/F.XXXIX/497/2025 14 Maret 2025 Perihal Permohonan Izin Penelitian.

MEMBERITAHUKAN BAHWA:

- a. Nama/Objek : **NUR ALDILAH**
b. NIM : P076301221007
c. Alamat : Jl.Ir.H.Juanda Timbu
d. No.HP : 085298334158
e. Untuk : 1). Melakukan Penelitian/Pengumpulan Data

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT"

- 2). Lokasi Penelitian : RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT
3). Waktu/Lama Penelitian: **17 Maret s/d 30 Mei 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya Kami menyetujui Kegiatan tersebut dengan ketentuan:

Lampiran 9

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

1. Kami adalah mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Mamuju Program Studi Keperawatan, dengan ini meminta Bapak / Ibu / Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi Di RSUD Provinsi Sulawesi Barat"
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Ruangannya 2 RSUD Provinsi Sulawesi Barat yang dapat memberi manfaat berupa pengetahuan dan pemberian terapi yang mampu mengontrol tekanan darah studi kasus ini akan berlangsung selama 3 hari
3. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian/pengumpulan data, perumusan diagnosis, penetapan rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan / memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam studi kasus ini adalah Bapak/Ibu/Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silakan menghubungi saya pada nomor HP: 085298334158

Mamuju, 22 Maret 2025

Peneliti,



NUR ALDILAH

Lampiran 10

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Responden)

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa: saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang dilakukan

Oleh : Nur Aldilah

Dengan judul : "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Ruang Perawatan Malagbi 2 RSUD Provinsi Sulawesi Barat"

Saya setuju untuk berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama penelitian studi kasus ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Mamaju, 22 Maret 2025

Saksi	Yang Memberikan Persetujuan
 BANNITASI	 MARTINUS

Peneliti,

NUR ALDILAH

Lampiran 11

Format pengkajian **Asuhan keperawatan hipertensi**

A. Pengkajian Keperawatan

Tanggal pengkajian :
No. Register :
Ruangan :
Tanggal/Jam MRS :
Tanggal Pengkajian :
Diagnosa Medis :

1. Identitas

a. Biodata Pasien

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Suku/bangsa :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

b. Penanggung Jawab

Nama :

Umur :
Jenis kelamin :
Agama :
Pekerjaan :
Hubungan dengan pasien :
Alamat :

2. Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan utama
- b. Riwayat keluhan utama
- c. Riwayat kesehatan terdahulu
- d. Riwayat kesehatan keluarga
- e. Genogram

3. Pola Aktivitas Sehari-hari

- a. Pola nutrisi/metabolik

Pengkajian nutrisi

- 1) Antropometri :
- 2) Indeks masa tubuh :

Pengkajian pola nutrisi

- 1) Sebelum sakit :
- 2) Saat sakit :

- b. Eliminasi

- 1) BAB

- a) Sebelum sakit:

- b) Saat sakit:
 - 2) BAK
 - a) Sebelum sakit:
 - b) Saat sakit:
- c. Istirahat dan tidur
 - 1) Sebelum sakit:
 - 2) Saat sakit:
- d. Aktivitas/ latihan
 - 1) Sebelum sakit:
 - 2) Saat sakit:
- e. Personal hygiene
 - 1) Sebelum sakit:
 - 2) Saat sakit:
- 4. pola kognitif-persetual
 - f. Status mental :
 - g. Kemampuan penginderaan :
- 5. Pola Seksual Reproduksi
- 6. Pola Nilai dan Keyakinan
- 7. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum :
 - b. Kesadaran :
 - GCS :
 - c. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah :

Nadi :

Suhu :

Pernapasan :

d. Kepala

Inspeksi :

Palpasi :

e. Wajah

Inspeksi :

Palpasi :

f. Mata

Inspeksi :

Palpasi :

g. Hidung

Inspeksi :

Palpasi :

h. Mulut

Inspeksi :

Palpasi :

i. Leher

Inspeksi :

Palpasi :

j. Dada

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

Auskultasi :

k. Abdomen

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

Auskultasi :

l. Ekstremitas

Atas :

Bawah :

m. Genetalia

n. Pengkajian nyeri

o. Data psikologis

1) Status emosional:

2) Kecemasan:

3) Pola koping:

4) Gaya komunikasi:

5) Spritual:

p. Pemeriksaan Penunjang

q. Terapi Dan Pengobatan

Klasifikasi data

Nama / Umur :

Ruangan :

Data subjektif	Data objektif

Analisis data

Nama / Umur :

Ruangan :

Analisis	Etiologi	Masalah

Diagnosis keperawatan

Nama / Umur :

Ruangan :

No	No Dignosis	Diagnosis Keperawatan

Intervensi keperawatan

Nama / Umur :

Ruangan :

No	Diagnosis keperawatan	Hasil yang diharapkan	Rencana tindakan	Rasional

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama / Umur :

Ruangan :

No. Dx	Waktu (tgl & jam)	implementasi	Evaluasi

LEMBAR OBSERVASI
SKALA INTENSITAS NYERI SEBELUM DAN SESUDAH MELAKUKAN
TERAPI RELAKSASI BENSON

A. Identitas responden

Inisial Klien :

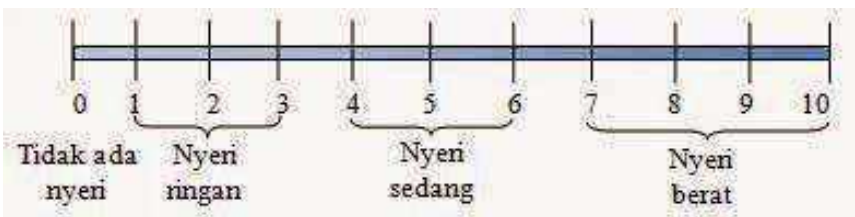
Umur :

Jenis Kelamin :

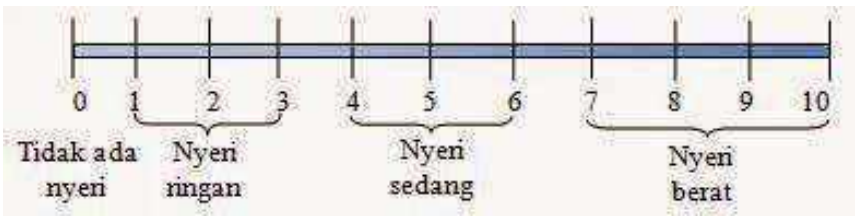
B. Skala intensitas nyeri NRS : (*Numeric Rating Scale*)

Hari/tanggal :

1. Skala nyeri pasien sebelum di lakukan *terapi relaksasi benson*



2. Skala nyeri pasien setelah dilakukan *terapi relaksasi benson*



Sumber (Sania et al., 2024)

No	Hari dan tanggal	Inisial pasien	
		Sebelum	Setelah
1			
2			
3			

Lampiran 13

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
MENGUKUR TEKANAN DARAH

1	Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui tekanan darah/tensi.
2	Tujuan	Mengetahui tekanan darah.
3	Indikasi	1. Semua pasien baru datang ataupun di rawat 2. Pasien yang memiliki penyakit hipertensi
4	Prosedur Tindakan	1. Tahap Preinteraksi a. Persiapan diri perawat b. Verifikasi catatan keperawatan medis c. Persiapan alat: 1) Sphignomanometer air raksa/jarum yang siap pakai 2) Stetoskop 3) Buku/alat tulis 4) Jam/alroji 2. Tahap Orientasi a. Berikan salam terapeutik b. Identifikasi klien c. Tanyakan nama dan tanggal lahir, dan dicocokkan dengan gelang yang dipakai

		oleh klien d. Klarifikasi kontrak sebelumnya (waktu, topik/kegiatan, tempat) e. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan. f. Berikan kesempatan klien untuk bertanya⁵
5	Tahap Kerja	1. Mengatur posisi pasien 2. Menempatkan diri di sebelah kanan pasien, bila mungkin 3. Letakkan lengan yang hendak di ukur 4. Pasang mangset pada lengan atas sekitar 3cm di atas fossa cubiti 5. Tentukan denyut nadi arteri radialis secara perlahan 6. Letakkan diafragma stetoskop di atas nadi brakhialis 7. Pompa terus sampai manometer setinggi 20 mmhg lebih tinggi dari titik radialis tidak teraba 8. Kempeskan balon udara mangset secara perlahan

6	Tahap Terminasi	1. Evaluasi respon dan perasaan pasien 2. Sampaikan hasil kegiatan tekanan darah 3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Cuci tangan 5. Dokumentasi: catat waktu melakukan tindakan pengukuran tekanan darah, respon klien dan hasil pengukuran
Sumber: (PPNI, 2021).		

Lampiran 14

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Terapi relaksasi benson pada pasien hipertensi

1	Pengertian	Relaksasi Benson menggunakan teknik pernapasan dan menambahkan unsur keyakinan dalam bentuk kata kata sesuai dengan yang dianut oleh pasien. Kelebihan dari teknik relaksasi Benson tidak menimbulkan efek samping bagi pasien dan mudah untuk dilakukan.
2	Tujuan	1. Menurunkan atau mengurangi nyeri 2. Menurunkan tekanan darah 3. Manurunkan kecemasan 4. Mengendalikan ketegangan otot 5. Mengendalikan pernapasan
3	Waktu	Selama 10 – 15 menit, 1-2 x sehari
4	Persiapan	1. Identifikasi tingkat nyeri pasien 2. Kaji kesiapan pasien dan perasaan pasien 3. Berikan penjelasan tentang terapi Benson 4. Minta pasien mempersiapkan kata-kata yang diyakini 5. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar pasien
5	Persiapan alat	1. Jam tangan

		2. Catatan perkembangan pasien 3. Buku kecil dan alat tulis
6	Tahap orientasi	1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur
7	Prosedur	1. Pasien diatur dalam posisi senyaman mungkin, baik dengan cara duduk atau berbaring agar tidak mengganggu pikiran pasien. 2. Pasien dibimbing agar memejamkan mata dengan rileks dan tidak mengerahkan tenaga yang dapat mengganggu pikiran. 3. Pasien dibimbing agar memejamkan mata dengan rileks dan keadaannya rileks. 4. Pasien dianjurkan untuk melemaskan kepala, leher dan pundaknya. 5. Posisi lengan dan tangan pada keadaan rileks dan senyaman mungkin serta pasien dianjurkan untuk tidak memegang lutut, kaki atau mengaitkan kedua tangan dengan erat. 6. Pasien ditawarkan untuk memilih kata yang akan diucapkan sesuai dengan keyakinannya. 7. Menganjurkan pasien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut,

		tahanlah napas sebentar sampai hitungan ketiga. 8. Setelah hitungan ketiga keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengucapkan istighfar dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut. 9. Menganjurkan pasien untuk mempertahankan sifat pasif. Sifat pasif merupakan aspek penting dalam membangkitkan respon relaksasi, anjurkan pasien untuk tetap berpikir tenang.
8	Terminasi	1. Observasi skala nyeri setelah intervensi 2. Ucapkan salam
Sumber: (Asiva Noor Rachmayani, 2015).		

SAP PENCEGAHAN HIPERTENSI

Pokok Bahasan : Hipertensi

Sub Pokok : Pencegahan Dan Perawatan Hipertensi

Sasaran : Pasien hipertensi

Waktu : ± 15 Menit

Tempat : RSUD Provinsi Sulawesi Barat

A. Tujuan Penyuluhan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan masyarakat mampu melakukan tindakan perawatan dan pencegahan hipertensi.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan penyuluhan hipertensi, diharapkan masyarakat dapat:

- a. Menjelaskan pengertian hipertensi
- b. Menyebutkan penyebab hipertensi
- c. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
- d. Menyebutkan upaya pencegahan hipertensi
- e. Menjelaskan kenapa hipertensi harus di cegah hipertensi

B. Materi (Terlampir)

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Tanda dan gejala Hipertensi

4. Klasifikasi hipertensi
5. Pencegahan hipertensi
6. Pengobatan hipertensi

C. Kegiatan penyuluhan

No	Tahapan	Kegiatan		Waktu
		Penyuluhan	Peserta	
1.	Pembukaan	• Memberikan salam • Perkenalan diri	Menanggapi	2 menit
2.	Pemberian materi	• Pengertian Hipertensi • Penyebab hipertensi • Tanda dan gejala hipertensi • Klasifikasi hipertensi • Pencegahan hipertensi • Pengobatan hipertensi	Mendengarkan dan menanggapi	5 menit
3.	Evaluasi	• Menggali pengetahuan sasaran dengan Pertanyaan	Dapat memberi jawaban	3 menit
4.	Penutup	• Memberikan salam Penutup		2 menit

D. Metode

1. Diskusi
2. Tanya jawab

E. Media

1. Leaflet

F. Evaluasi

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Tanda dan gejala Hipertensi
4. Klasifikasi hipertensi
5. Pencegahan hipertensi
6. Pengobatan hipertensi

Materi Penyuluhan Kesehatan

Tentang Hipertensi

A. Pengertian hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah secara menetap lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri.

B. Penyebab hipertensi

Penyebab hipertensi bisa bervariasi, termasuk faktor gaya hidup dan genetik. Beberapa faktor risiko meliputi:

1. Pola makan yang buruk: Konsumsi garam berlebihan, makanan tinggi lemak, serta kurangnya buah dan sayur.
2. Kurangnya aktivitas fisik: Gaya hidup sedentari meningkatkan risiko hipertensi.
3. Berat badan berlebih: Kelebihan berat badan atau obesitas meningkatkan risiko tekanan darah tinggi.
4. Stres: Tekanan mental yang terus-menerus dapat memicu lonjakan tekanan darah.
5. Riwayat keluarga: Hipertensi cenderung muncul pada keluarga dengan riwayat serupa.

C. Tanda dan gejala hipertensi

Kebanyakan penderita hipertensi tidak mengalami gejala apa pun. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan nyeri dada, penglihatan kabur,

sakit kepala, dan gejala lainnya. Cara terbaik untuk mengetahui apakah Anda memiliki tekanan darah tinggi adalah dengan menjalani pemeriksaan tekanan darah. Hipertensi dapat menyebabkan penyakit ginjal, jantung, dan stroke jika tidak diobati. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan gejala, seperti:

1. Sakit kepala parah.
2. Nyeri dada.
3. Pusing.
4. Kesulitan bernapas.
5. Mual dan muntah.
6. Penglihatan kabur atau perubahan penglihatan lainnya.
7. Kebingungan.
8. Berdengung di telinga.
9. Mimisan.
10. Irama jantung yang tidak normal

D. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110

E. Pencegahan hipertensi

pencegahan hipertensi meliputi:

1. Mengurangi makanan yang mengandung garam.

2. Menurunkan berat badan bila terdapat kelebihan.
3. Olahraga secara teratur.
4. Makan sayur dan buah yang berserat tinggi seperti sayuran hijau, pisang, tomat, wortel, melon, dan jeruk.
5. Berhenti merokok dan mengurangi alkohol.
6. Hindari obat yang dapat meningkatkan tekanan darah.
7. Mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol dalam makanan.
8. Istirahat yang cukup
9. Obati penyakit yang sedang dialami.
10. Cek tekanan darah secara berkala.

F. Pengobatan hipertensi

Hipertensi dapat ditangani dengan dua cara yaitu farmakologi dan non farmakologi

1. Pengobatan farmakologi pada hipertensi yang memiliki tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yaitu menggunakan obat antihipertensi seperti obat alfa-bloker, diuretik, beta bloker, dan inhibitor *angiotensin-converting-enzim* (ACE).
2. Pengobatan non farmakologi dapat mencakup olahraga, manajemen stres, dan perubahan gaya hidup. Diet yang rendah garam dan alkohol dan tinggi kalium dapat merupakan modifikasi gaya hidup.

Lampiran 16

Penyebab hipertensi

- pola makan yang buruk
- Kurangnya aktivitas fisik
- Berat badan berlebih
- Stres
- Riwayat keluarga

Pengertian hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah secara menetap lebih dari 140/90 mmHg

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri

pengertian dan pencegahan hipertensi

Pencegahan hipertensi

C Cek kesehatan secara rutin

E Hindari asap rokok

R atakan aktivitas fisik

D iet seimbang

I istirahat cukup

K elola stres

Tanda dan gejala hipertensi

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan gejala, seperti: sakit kepala, tinnitus, pusing, kesulitan bernapas, mual, muntah, penglihatan kabur, dan perubahan pengalihan cairan: kembung, bengkak, pendengaran, mimisan, serta jantung yang tidak normal

Kendalikan hipertensi dengan PATUH

- P**eriksa tekanan darah secara rutin dan rutin dengan dokter
- A**ktifkan penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
- T**etap diet dengan gizi seimbang
- U**payakan aktivitas fisik dengan teratur
- H**indari obat rokok, alkohol dan zat berbahaya lainnya

Alamat: Jl. R.E. Marthadinata, Simboro, Mamuju

RMK 04

NO : 1208.00 / / / 20.....

Nama	:	Martikus	
No. Rekam Medis / Jumlah Kontrol	:	12 03 41	
No. Kartu BPJS	:	600125 206 84 13	
Tanggal Lahir	:	14-06-2003	UMUR : thn/bln
Alamat	:	Pokkang	
Diagnosa	:		
Tanggal Kontrol	:	8/4/2025	
Poli Tujuan	:	Sarop	
No. HP	:		

Masih dalam perawatan dokter di rumah sakit dengan indikasi :

Dan belum dirujuk balik ke puskesmas / dokter keluarga pasien. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan berlaku sampai kunjungan berikutnya.

Mamuju, 24-3-2025

dr. St. Zornob. 598

Lampiran 18

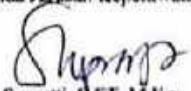


Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Mamuju
 Jalan Pongas Mamuju - Kabupaten Mamuju
 Telp. Mamuju, Sulawesi Barat 91511
 Email: info@poltekkesmamuju.ac.id
<http://www.poltekkesmamuju.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Nur Aldillah
 Nim : PO.76301221007
 Pembimbing Utama : Iqra S. Ners., M.Kes
 Pembimbing Pendamping : Drs. H. Hasir, Apt., M.Kes

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	29 oktober 2025	Judul	Acc Judul	
2.	5 februari 2025	BAB I dan III	- Perbaiki sitasi - Perbaiki narasi - Perbaiki Paragraf - Tambah 1 sub paragraf - Diagram disambung - Perbaiki daftar Pustaka	

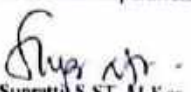
Mengetahui,
 Ketua Jurusan Keperawatan

Supratti, SST, M.Kes
 Nip. 197804142002122007

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Nur Aldilah
Nim : PO.76301221007
Pembimbing Utama : Iqra S. Ners., M.kep
Pembimbing Pendamping : Drs. H. Hasir, Apt., M.Kes

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
3.	11 Februari 2025	BAB I dan II	- Lengkapi daftar isi - Perbaiki narasi - Desain kasus ditambah - Perbaiki spasi tabel	
4.	12 Februari 2025	BAB III	- Jarak spasi diperbaiki	
5.	13 Februari 2025	BAB II	- Perbaiki singkatan - Perbaiki spasi	
6.	14 Februari 2025	Lampiran	- Tambahkan SOP, cap - Perbaiki daftar isi	

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan

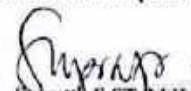

Suprati S. ST, M.Kes
Nip. 197804142002122007

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Nur Aldilah
Nim : PO76301221007
Pembimbing Utama : Iqra S. Ners., M.kep
Pembimbing Pendamping : Drs. H. Hasir, Apt., M.Kes

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	28-10-2024	Judul	Acc Judul	
2.	4-02-2025	BAB I	- Fenomena masalah belum nampak - Data-data kasus diperbaiki - EPB tentang perawatan Pasien hipertensi	
3.	14-02-2025	BAB I dan II	- Perbaiki penulisan nama - Ide yang sama digabung - Perbanyak lagi artikel penelitian	

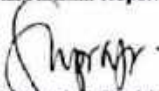
Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan


Suprati S.ST, M.Kes
Nip. 197804142002122007

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Nur Aldilah
Nim : PO.76301221007
Pembimbing Utama : Ira S. Ners., M.kep
Pembimbing Pendamping : Drs. H. Hasir, Apt., M.Kes

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
4.	10-02-2025	BAB III	- Perbaiki kriteria sampel - Lengkapi SOP	
5.	19-02-2025	bab II	pathway & prosedur sanitasi rumah yang ada.	
6.	20-02-2025	Loapiran	SOP rumah ada. Sanitasi pembersihan	

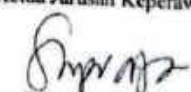
Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan

Supratti, S.ST., M.Kes
Nip. 197804142002122007

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Nur Aldilah
Nim : PO.76301221007
Pembimbing Utama : Iqra S. Ners., M.Kep
Pembimbing Pendamping : Drs. H. Hasir, Apt, M.Kes

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	17-06-2025	BAB IV	- Perbaiki kata Yang salah - simbol kali diganti jadi koma	
2.	18-06-2025	BAB IV	- Tambahkan faktor risiko di diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif - Terapi bersetia di awal huruf kapital - Perbaiki spasi di tabel - Perbaiki huruf kapital	

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan

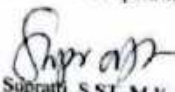

Suprati, S.ST, M.Kes
Nip. 197804142002122007

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Nur Aldilah
Nim : PO.76301221007
Pembimbing Utama : Iqra S. Ners., M.Kep
Pembimbing Pendamping : Drs. H. Hasir, Apt, M.Kes

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
3.	19-06-2025	BAB IV - V	- Kata berkebetoran diganti menjadi merumuskan keberasan - Pada evaluasi kata kesenangan diganti menjadi senang.	
4.	20-06-2025	BAB IV - V	- Perhatikan titik dan koma - Setelah titik dua menggunakan huruf besar	
5.	23-06-2025	BAB V	- Evaluasi dicocokkan dengan implementasi - Tambahkan lampiran	
6.	24-06-2025	BAB V	- Pemeran kata di bagian edukasi	

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan

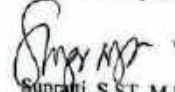

Suprati, S.ST, M.Kes
Nip. 197804142002122007

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Nur Aldilah
Nim : PO.76301221007
Pembimbing Utama : Iqra S. Ners., M.Kep
Pembimbing Pendamping : Drs. H. Hasir, Apt, M.Kes

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	17-06-2025	Bab IV	- Perbaiki data pengkajian - Rencana keperawatan di susun sesuai prioritas - Pelaksanaan perlu di perbaiki	
2.	18 Juni 2025	IV	Perbaiki penulisan (Supaya bar)	
3.	19-06-2025	IV	Perbaiki konsep Evaluasi di paragraf	
4.	20-06-2025	IV & V	Perbaiki konsep	

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan

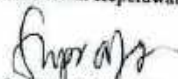

Suprati, S.ST, M.Kes
Nip. 197804142002122007

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Nur Aldilah
Nim : PO.76301221007
Pembimbing Utama : Iqra S. Ners., M.Kep
Pembimbing Pendamping : Drs. H. Hasir, Apt, M.Kes

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
5.	21-06-2025	Bata 12	kerjasama pelayanan farmasi/rata	
6.	22-06-2025		Siapa di upit	

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan



Suprati, S.ST, M.Kes
Nip. 197804142002122007

Lampiran 19



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Mamuju

📍 Jalan Poros Mamuju - Kalukku Km. 16,
Tadul, Mamuju, Sulawesi Barat 91511

☎ 081244346598

🌐 <https://poltekkesmamuju.ac.id>

LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN PROPOSAL

Hal : Permohonan persetujuan waktu pelaksanaan ujian seminar Proposal

Dengan hormat :

Nama : NUR ALOILAH

NIM : PO 70301221007

Judul : ASUNAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI
RONG POKVINGI SULAWESI BARAT

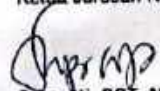
Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Dewan Penguji Seminar Proposal Ujian Proposal

NO	JABATAN	JABATAN	TANDA TANGAN
1	Iqra S, Ners., M. kep	PEMBIMBING I	
2	Drs. H. Hasin, Aik., M. kes	PEMBIMBING II	

Mengajukan permohonan untuk dilaksanakan ujian seminar proposal, untuk itu terlampir naskah proposal yang telah disetujui pembimbing.

No	NAMA	JABATAN	PERSETUJUAN UJIAN			PENERIMA NASKAH
			HARI/TANGGAL	JAM	TANDA TANGAN	HARI/TANGGAL
1	Irfma Muslimin, M. kes	PENGUJI I	Senin, 24/02/2025	00:30		Jumat, 21/02/2025
2	Haade Gudaibu, S. kep, Ns., M. kep	PENGUJI II	Senin, 24/02/2025	00:30		Jumat, 21/02/2025
3	Supratti, S. ST, M. kes	PENGUJI III	Senin, 24/02/2025	00:30		Jumat, 21/02/2025

Mengetahui
Ketua Jurusan Keperawatan


Supratti, SST., M. Kes
NIP. 197804142002122007



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Mamuju

Jalan Poros Mamuju - Kalukku Km. 16,
Tadul, Mamuju, Sulawesi Barat 91511

081244346598

<https://poltekkesmamuju.ac.id>

Hal : Permohonan persetujuan waktu pelaksanaan ujian seminar Hasil (KTI)

Dengan hormat :

Nama : NUR ALDILAH
NIM : PD76301221007
Judul : ASUNAN KEPERAWATAN PADA TM M DENGAN HIPERTENSI DI RUANGRAWAT
PERAWATAN INTERNA MALAKBI 2 RSUD PROVINSI SULAWESI BARAT

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Dewan Penguji Seminar Hasil Ujian Karya Tulis

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1	Iqra S, Ners, M kep	PEMBIMBING I	
2	Drs. H. Hagar, Apt, M kes	PEMBIMBING II	

Mengajukan permohonan untuk dilaksanakan ujian seminar hasil KTI, untuk itu terlampir naskah KTI yang telah disetujui pembimbing.

No	NAMA	JABATAN	PERSETUJUAN UJIAN			PENERIMA NASKAH
			HARI/TANGGAL	JAM	TANDA TANGAN	HARI/TANGGAL
1	Irfana Muslimin, M. kes	PENGUJI I	Rabu, 25-06-2025	10.00		Selasa, 24-06-2025
2	Imade Sudarta, S kep, ns, M kep	PENGUJI II	Rabu, 25-06-2025	10.00		Selasa, 24-06-2025
3	Supratti, SST, M. kes	PENGUJI III	Rabu, 25-06-2025	10.00		Selasa, 24-06-2025

Mengetahui
Ketua Jurusan Keperawatan

Supratti, SST, M. Kes

NIP. 197804142002122007

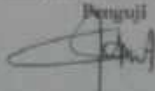
Lampiran 20

	Kemenkes Poltekkes Mamuju	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Poltekkes Kesehatan Mamuju Jl. Sekeloa, Mamuju - Kalimantan Barat, 77111 Telp. (0849) 8100000 Fax. (0849) 8100000 Email: poltekkesmamuju@kemkes.go.id
---	-------------------------------------	---

REKOMENDASI PERBAIKAN HASIL UJIAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa	: Nur Aldilah
NIM	: PO.76301221007
Waktu Ujian	: Senin, 24 Februari 2025
Penguji	: I Made Sudarta, S.Kep, NS, M.Kes
Judul KTI	: Asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi di RSUD Provinsi Sulawesi Barat

BAB I : PENDAHULUAN - spasi ditambahkan 1 tab.
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA - implementasi diperbaiki
BAB III : METODE STUDI KASUS - Definisi operasional disingkat
LAIN-LAIN - Literatur ditambahkan pengendalian hipertensi

Mamuju, 24 Februari 2025 Penguji  I Made Sudarta, S.Kep, NS, M.Kes	
--	--

REKOMENDASI PERBAIKAN HASIL UJIAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Nur Afdilah
NIM : PO.76301221007
Waktu Ujian : Senin, 24 Februari 2025
Penguji : I Made Sudarta, S.Kep, NS, M.Kes
Judul KTI : Asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi di RSUD
Provinsi Sulawesi Barat

BAB I : PENDAHULUAN

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

BAB III : METODE STUDI KASUS

LAIN-LAIN

- Leaflet ditinjau baik

Mamaju, 27 Februari 2025

Penguji



I Made Sudarta, S.Kep, NS, M.Kes

REKOMENDASI PERBAIKAN HASIL UJIAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Nur Aldilah
NIM : PO.76301221007
Waktu Ujian : Senin, 24 Februari 2025
Penguji : Suprati, SST., M.Kes
Judul KTI : Asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi di RSUD
Provinsi Sulawesi Barat

BAB I : PENDAHULUAN

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Revisi penulisan -

BAB III : METODE STUDI KASUS

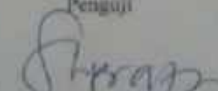
Defenisi operasional diperbaiki

LAIN-LAIN

- sop tertera melampasi bengan tambahkan referensi

Mamuju, 24 Februari 2025

Penguji


Suprati, SST., M.Kes

REKOMENDASI PERBAIKAN HASIL UJIAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Nur Akililah
NIM : PO.76301221007
Waktu Ujian : Senin, 24 Februari 2025
Penguji : Irma Muslimin, S.Km, M.Kes
Judul KTI : Asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi di RSUD
Provinsi Sulawesi Barat

BAB I : PENDAHULUAN

- Tambahkan data terbaru di Provinsi Sulawesi Barat
- Update kasus hipertensi di RSUD Provinsi Sulawesi Barat

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

- Label diagram dipindahkan kebawah

BAB III : METODE STUDI KASUS

LAIN-LAIN

Mamuju, 24 Februari 2025

Penguji

Irma Muslimin, S.Km, M.Kes

REKOMENDASI PERBAIKAN HASIL UJIAN KTI

Nama Mahasiswa : Nur Aldilah
NIM : PO.76301221007
Waktu Ujian : Rabu, 25 Juni 2025
Penguji : Irma Muslimin, S.Km, M.Kes
Judul KTI : Asuhan keperawatan pada Tn. M dengan hipertensi di ruangan perawatan interna malagbi 2 RSUD Provinsi Sulawesi Barat

BAB I : PENDAHULUAN
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA - bagian diagram diganti dengan gambar
BAB III : METODE STUDI KASUS - Pembaca waktu penelitian
BAB IV : PEMBAHASAN
BAB V : PENUTUP

Mamuju, 2 Juli 2025

Penguji



Irma Muslimin, S.Km, M.Kes

REKOMENDASI PERBAIKAN HASIL UJIAN KTI

Nama Mahasiswa : Nur Aldilah
NIM : PO.76301221007
Waktu Ujian : Senin, 25 Juni 2025
Penguji : Supratti, SST., M.Kes
Judul KTI : Asuhan keperawatan pada Tn. M dengan hipertensi di ruangan perawatan interna malaqbi 2 RSUD Provinsi Sulawesi Barat

BAB I : PENDAHULUAN

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

BAB III : METODE STUDI KASUS

- Perbaiki dibagian definisi operasional

BAB IV : PEMBAHASAN

- Perbaiki implementasi dan evaluasi
- Berikan jarak pada diagnosis keperawatan

BAB V : PENUTUP

Mamuju, 3 Juni 2025
Penguji


Supratti, SST., M.Kes

REKOMENDASI PERBAIKAN HASIL UJIAN KTI

Nama Mahasiswa : Nur Aldilah
NIM : PO.76301221007
Waktu Ujian : Rabu, 25 Juni 2025
Penguji : I Made Sudarta, S.Kep, NS, M.Kes
Judul KTI : Asuhan keperawatan pada Tn. M dengan hipertensi di ruangan perawatan interna malaqbi 2 RSUD Provinsi Sulawesi Barat

BAB I : PENDAHULUAN - Manfaat studi kasus
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA
BAB III : METODE STUDI KASUS - Keabsahan data yang dilakukan pada penelitian - Analisis data dari hasil pengkajian
BAB IV : PEMBAHASAN - Perbaiki pengkajian dan tambahkan riwayat geas di intervensi aktivitas - Tambahkan data ge di asistensi data - Pada bagian pembahasan perbaiki pengkajian, diagnosa, evaluasi keperawatan
BAB V : PENUTUP - Perbaiki diagnosa keperawatan

Mamuju, 4 Juni 2025

Penguji



I Made Sudarta, S.Kep, NS, M.Kes

Lampiran 21

Hari pertama



Hari kedua



Hari ketiga

