

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS LELES
KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

WAHYUDIN
191FK06099



**Universitas Bhakti Kencana
Fakultas Keperawatan
Program Diploma III Keperawatan
Garut**

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
HIPERTENSI DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS LELES
KABUPATEN GARUT**

**WAHYUDIN
191FK06099**

**Telah disetujui untuk diajukan pada sidang akhir
pada Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut**

Menyetujui :

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

Yusni Ainurrahmah, S. Kep., Ners., M. Si

Program Studi Keperawatan

**Kepala Cabang Universitas
Bhakti Kencana Garut**

Ns. Winasari Dewi, M. Kep

PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS LELES KABUPATEN GARUT**” ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya oranglain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara-cara yang tidaksesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menerima risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya bila kemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Garut, Juli 2022
Yang Membuat Pernyataan,

WAHYUDIN

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut
Pada Tanggal

Mengesahkan
Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut

Penguji I

Penguji II

Santi Rinjani, S. Kep., Ners., M. Kep

Ns. Winasari Dewi, M. Kep

Kepala Cabang
Universitas Bhakti Kencana Garut

Ns. Winasari Dewi, M. Kep

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohiim

Dan katakanlah, “Bekerjalah kamu, maka Allah akan melihat pekerjaanmu, begitu juga Rasul-Nya dan orang - orang mukmin dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) Yang mengetahui yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan”

(QS at-Taubah : 105) “

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah kamu berharap”

(QS Al-Insyirah : 5-8) Alhamdulillahirobilalamin Ya Allah.. Atas Rahmat-Mu Karunia-Mu serta Ridho-Mu hamba dapat menyelesaikan amanah yang telah Engkau titipkan pada hamba... Rasa syukur yang tiada henti hamba panjatkan atas Nikmatyang telah Engkau berikan...

Langkah demi langkah saya lalui untuk sampai di titik ini... serta diiringi dengan dukungan dan doa dari orangtua yang tiada henti-hentinya untuksaya, sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini...

Rasa syukur dan haru begitu mendesak didada saya.. mengingat setiap perjuangan panjang yang telah dilalui untuk sampai pada titik ini.. Doa danperjuangan orangtua saya telah sampailah pada hari ini.

Kupersembahkan karya sederhana ini untuk orang yang sangat saya kasih dan saya sayangi yaitu Ibunda yang selalu mendampingi dengan penuh rasa kekeluargaan engkau selalu panjatkan doa di setiap langkahku dan ku persembahkan untuk Ayahanda yang tercinta dan tersayang kuucapkan

terimakasih atas perjuangan yang telah Ayahanda lakukan ...

Atas apa yang ananda peroleh hari ini memang tidak dapat membalas setiap perjuangan ibu dan ayah,
namun ananda harap ibu dan ayah dapat merasa sedikit bangga dengan setiap perjuangan ananda
sehingga ananda dapat berada dititik ini..

Terimakasih banyak atas segala perjuangan serta doa yang tiada hentinyadari ibunda dan ayahanda
selama ini yang tidak akan mungkin ananda lupa dengan setiap jerih payah ibu dan ayah...
Cita-cita ananda kelak adalah membahagiakan ayah, ibunda, dan adiktercinta yang tidak bisa
digantikan oleh apapun dan siapapun...

Semoga ini adalah titik awal untuk mencapainyaa...

Aamiin Ya Allah Ya Rabbal Alamiin

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga selalu terlimpah curahkan kepada Nabi besar kita Nabi Muhammad SAW, serta kepada keluarganya, para sahabatnya, hingga kepada umat-Nya hingga akhir zaman, Aamiin.

Penulisan karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Di UPTD Puskesmas Leles Kabupaten Garut".

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tentunya tidak terlepas dari kekurangan-kekurangan, baik aspek kualitas maupun aspek kuantitas ssmulai dari segi data-data, penulisan, serta pemaparan materi yang disajikan. Semua ini didasarkan karena keterbatasan yang dimiliki penulis.

Penyelesaian penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis sangat berhutang budi kepada berbagai pihak yang dengan segala kesungguhan turut membatu penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak H. Mulyana, SH.,M.Pd., MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Bapak Edi Junaedi, S.Kep.,MH.Kes selaku Pelaksana Harian Yayasan Adhi Guna Kencana
3. Bapak Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt., selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana

4. Ibu R. Siti Jundiah, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
5. Ibu Ns. Winasari Dewi, M.Kep. selaku Ketua Cabang Universitas Bhakti Kencana Garut
6. Ibu Yusni Ainurrahmah, S.Kep., Ners., M.Si selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah, yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Seluruh Staf Dosen dan Karyawan Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah memberikan ilmu, dukungan, serta bimbingan.
8. Untuk kedua orangtua, Bapak (Ade) dan Mamah (Tati) yang tercinta dan tersayang terimakasih yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material serta doa yang terus mengalir dan motivasinya yang selalu tak henti-hentinya terlantun dalam ucapannya hingga membuat saya menjadi orang yang kuat dan tegar hingga membuat penulis berada sejauh ini, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan ketulusan selama ini.
9. Untuk kakak tersayang terimakasih telah menjadi kakak yang baik dan menjadi penyemangat saya selama ini, dan telah ikut serta untuk mendukung dan mendoakan yang terbaik.
10. Untuk seluruh keluarga besar yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu, terima kasih telah menjadi kekuatan, dan penyemngat untuk terus berjuang dalam hal apapun termasuk dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
11. Untuk Aswan, Irsal, Rian, Indra, Ilham dan Iqbal, yang sama-sama berjuang untuk mencapai gelar dan semua cita-cita, terima kasih telah menjadi sahabat yang tidak hentinya mensupport dan saling mendukung, memberikan nasehat, saran dan motivasi serta telah memberi semangat baik dalam penulisan karya tulis ilmiah ini maupun dalam kegiatan keseharian di kampus dan di luar kampus.

12. Teman-teman satu angkatan yang sama-sama berjuang yang telah memberi dukungan hingga semangat kepada penulis.

13. Serta semua pihak yang telah membantu baik secara langsung atau tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Tidak ada kata yang bisa diucapkan penulis selain terimakasih dan doa, semoga kebaikan semua pihak yang membantu dan mendukung penyusunan karya tulis ilmiah ini diberikan pahala yang setimpal oleh Allah SWT.

Penulis juga mohon maaf apabila ada kata-kata dan penulisan gelar yang salah. Akhir kata, semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat, khususnya bagi penulis dan umumnya bagi kita semua dalam rangka menambah wawasan dan pengetahuan pemikiran kita, semoga Allah SWT senantiasa selalu melindungi dan membalas perbuatan baik dari semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, Aamiin Ya Allah Ya Rabbal Alamiin.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Garut, April 2022

Penulis

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2022
WAHYUDIN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI UPTD
PUSKESMAS LELES KABUPATEN GARUT**

VI + V BAB + 113 Halaman + 1 Bagan + 12 Table + 6 Lampiran

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu penyakit kronis yang diderita oleh seperempat orang dewasa di dunia kemungkinan akan meningkat menjadi 29% pada tahun 2025. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 %, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Umumnya hipertensi tanpa keluhan dan gejala yang berarti. Jika muncul biasanya tidak spesifik, seperti sering pusing, nyeri kepala, dan mungkin lekas lelah belaka. Gejala spesifik baru muncul jika sudah terjadi komplikasi. Peran perawat yaitu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi meliputi beberapa tahapan yakni, perawat akan melakukan pengkajian, menganalisa data, menentukan diagnosa keperawatan, melakukan intervensi, implementasi serta evaluasi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas Leles Kabupaten Garut. Desain yang digunakan adalah studi kasus, yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah / fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu. Pengumpulan data dengan menggunakan dengan cara melakukan wawancara, observasi dan dokumentasi.

Evaluasi keperawatan yang didapatkan selama 4 hari perawatan dari ke-3 pasien menunjukkan bahwa masalah keperawatan yang dialami pasien 1,2 dan 3 yaitu dua masalah teratasi dan satu masalah teratasi sebagian. Masalah yang teratasi yaitu gangguan mobilitas fisik dan defisit pengetahuan sedangkan masalah yang tidak teratasi adalah nyeri akut.

Kata Kunci : Hipertensi, Nyeri, Relaksasi Nafas Dalam, Distraksi

Daftar Pustaka : 15 buku dan 7 jurnal (2011 – 2020)

**D-III NURSING STUDY PROGRAM
BHAKTI KENCANA GARUT UNIVERSITY 2022
WAHYUDIN**

***NURSING CARE FOR HYPERTENSION PATIENTS AT UPTD PUSKESMAS LELES,
GARUT DISTRICT***

VI + V CHAPTER + 113 Pages + 1 Chart + 12 Tables + 6 Appendices

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease that affects a quarter of adults in the world and is likely to increase to 29% in 2025. The prevalence of hypertension in Indonesia, which is obtained through measurements at the age of ≥ 18 years, is 25.8%, the highest in Bangka Belitung (30.9 %), followed by South Kalimantan (30.8%), East Kalimantan (29.6%) and West Java (29.4%). Generally hypertension without significant complaints and symptoms. If it appears it is usually non-specific, such as frequent dizziness, headaches, and maybe just tired. New specific symptoms appear when complications have occurred. The role of the nurse is to provide nursing care to patients with hypertension which includes several stages, namely, the nurse will conduct assessments, analyze data, determine nursing diagnoses, conduct interventions, implement and evaluate.

The purpose of this study was to determine Nursing Care for Hypertension Sufferers at the UPTD Leles Health Center, Garut Regency. The design used is a case study, namely a study that explores a problem/phenomenon with detailed boundaries, has in-depth data collection and includes various sources of information. case studies are limited by time and place, and the cases studied are in the form of events, activities or individuals. Collecting data by using by way of conducting interviews, observation and documentation.

The nursing evaluation obtained during the 4 days of treatment of the 3 patients showed that the nursing problems experienced by patients 1, 2 and 3, namely two problems were resolved and one problem was partially resolved. The problem that is resolved is impaired physical mobility and knowledge deficit while the problem that is not resolved is acute pain.

Keywords: Hypertension, Pain, Deep Breathing Relaxation, Distraction

Bibliography: 15 books and 7 journals (2011 – 2020)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	5
BAB II RINGKASAN TEORI	6
2.1 Konsep Hipertensi	6
2.1.1 Pengertian Hipertensi.....	6
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	6
2.1.3 Penyebab Hipertensi	7
2.1.4 Tanda dan Gejala Hipertensi.....	9
2.1.5 Patofisiologi Hipertensi	9
2.1.6 Komplikasi Hipertensi	11
2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi	12
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi	13
2.2.1 Pengkajian keperawatan	13
2.2.2 Diagnosa keperawatan	18
2.2.3 Intervensi keperawatan	18
2.2.4 Implementasi keperawatan	18
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	20

3.1	Desain	20
3.2	Subyek / Sampel laporan kasus	20
3.3	Tempat dan Waktu Pelaksanaan.....	20
3.4	Waktu Pelaksanaan Studi Kasus.....	20
3.5	Tahap Pelaksanaan	21
3.6	Fokus studi yang akan di teliti	22
3.7	Instrumen Pengumpulan Data.....	22
3.8	Prosedur Pengumpulan Data	23
3.9	Pengolahan dan Penyajian Data.....	23
3.10	Etika Studi Kasus	23
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN		25
4.1	Hasil.....	25
4.1.1	Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	25
4.1.2	Data Asuhan Keperawatan.....	26
4.2	Pembahasan	41
4.2.1	Nyeri Kronis b.d ketidakseimbangan neurotransmitter	41
4.2.2	Gangguan mobilitas fisik b.d Kekakuan sendi	42
4.2.3	Defisit Pengetahuan b.d Kurangnya Informasi.....	42
BAB V PENUTUP.....		84
5.1	Kesimpulan.....	84
5.1.1	Hasil pengkajian	84
5.1.2	Diagnosa Keperawatan	84
5.1.3	Hasil Implementasi dari Intervensi	84
5.1.4	Hasil Evaluasi	85
5.2	Saran	85
5.2.1	Bagi tempat penelitian	85
5.2.2	Bagi Perawat	85
5.2.3	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	86

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	5
Tabel 4.2 Identitas Klien.....	22
Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan	22
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik	24
Tabel 4.5 Pola Kesehatan Fungsional	28
Tabel 4.6 Analisa Data.....	33
Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan	36
Tabel 4.8 Perencanaan Keperawatan	38
Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Ny. T	40
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan Tn. A	50
Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan Ny. E	62
Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pathway Hipertensi	9
-----------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan

Lampiran 2 Surat Pengantar Studi Pendahuluan dari Kampus

Lampiran 3 Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Lampiran 4 Lembar Catatan Bimbingan

Lampiran 5 Lembar Saran Perbaikan

Lampiran 6 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu penyakit kronis yang diderita oleh seperempat orang dewasa di dunia kemungkinan akan meningkat menjadi 29% pada tahun 2025. Prevalensi absolut hipertensi secara ekonomi negara maju adalah 37,3% dibandingkan dengan 22,9% dalam pengembangan bangsa (Mittal & Singh, 2018). Hipertensi disebut sebagai silent killer karena gejala pada masing-masing individu bervariasi dan sering tidak menampilkan suatu gejala. Hipertensi sering mengakibatkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan semakin tingginya tekanan darah (Muttaqin, 2014).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 memperkirakan bahwa hipertensi menyebabkan 7,5 juta kematian sedangkan tahun 2015 penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi telah menyebabkan 17 juta kematian tiap tahun. Peringkat tertinggi hipertensi adalah Afrika 46% baik itu pria maupun wanita. Prevalensi terendah menurut WHO di wilayah Amerika sekitar 35% baik itu pria maupun wanita. Pria lebih tinggi dibandingkan wanita (39% untuk pria dan 32% untuk wanita).

Tekanan darah tinggi masih merupakan tantangan besar Indonesia. Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang besar dengan prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 %, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,5%, yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau sedang obat sebesar 9,4 %. (Hartanti, Wardana, & Fajar, 2018).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut (2021) menunjukkan jumlah kasus untuk penyakit hipertensi mencapai 147.442 kasus di Garut yang tersebar di 68 wilayah kerja Puskesmas yang terbagi menjadi daerah perkotaan atau daerah yang berada di dekat pusat perbelanjaan, dan daerah perdesaan. Kasus hipertensi

di beberapa puskesmas yang ada di Kabupaten Garut terbanyak tahun 2021 pertama berada di Puskesmas Cikajang dengan jumlah 42.851 orang, kasus hipertensi di Wilayah UPTD Puskesmas Leles Kabupaten Garut Tahun 2022, data yang didapatkan pasien hipertensi berjumlah 1.208 pada tahun 2020, dan mengalami peningkatan pada tahun berjumlah 1.854. Puskesmas dengan penderita hipertensi terendah berada di Puskesmas Gadog dengan jumlah penderita adalah 0 orang. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah UPTD Puskesmas Leles Kabupaten Garut Tahun 2022, jumlah penderita pada bulan Januari-Mei 2022 mencapai total 670 orang penderita dan Penyakit Hipertensi berada di posisi ke 10 di UPTD puskesmasLeles Kabupaten Garut.

Beberapa hal yang dapat menjadi faktor risiko di antaranya usia, jenis kelamin, dan factor herediter atau keturunan. Selain itu pola hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi alcohol, merokok, kurang olahraga, dan makanan berlemak dapat menjadi pemicu hipertensi. Seperti dengan pertambahan usia, elastisitas dinding pembuluh darah semakin menurun. Demikian pula dengan jenis kelamin, laki-laki memiliki risiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan wanita (Yasmara, Nursiswati, & Arafat, 2018). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Indonesia (2018) prevalensi hipertensi penduduk Indonesia yang berusia 18-24 tahun sebesar 13,2 %, usia 25- 44 tahun (51,7%), usia 45-54 tahun (45,3 %), usia 55-64 tahun (55,2 %), usia 65- 74 tahun (63,2 %) dan usia 75 tahun keatas sebesar 69,5 %.

Stres dapat memicu timbulnya hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara intermitten (tidak menentu) (Andria, 2013). Pada saat seseorang mengalami stres, hormone adrenalin akan dilepaskan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stres berlenjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi. Mengatasi hipertensi dapat dilakukan pengobatan farmakologi dan non farmakologi (Nirmawati, 2014).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologi yang diberikan pada klien adalah dengan obat, obat-obatan standar hipertensi adalah obat yang meliputi golongan diuretik, menekan simpatetik (simpatolitik), vasodilator arteriol, antagonis angiotensin (ACE inhibitor), penghambat saluran kalsium (blocker calcium antagonis) (Muttaqin, 2012). Penggunaan obat pada

penderita hipertensi memiliki beberapa kelemahan, antara lain biaya mahal, membutuhkan kepatuhan karena membutuhkan waktu yang relatif lama untuk dapat menurunkan tekanan darah serta sering timbul kebosanan mengonsumsi obat pada pasien hipertensi (Hartanti et al., 2018).

Umumnya hipertensi tanpa keluhan dan gejala yang berarti. Jika muncul biasanya tidak spesifik, seperti sering pusing, nyeri kepala, dan mungkin lekas lelah belaka. Gejala spesifik baru muncul jika sudah terjadi komplikasi (Nadesul, 2019). Peran perawat yaitu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi meliputi beberapa tahapan yakni, perawat akan melakukan pengkajian, menganalisa data, menentukan diagnosa keperawatan, melakukan intervensi, implementasi serta evaluasi. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan yang kompleks. Jika tidak dilakukan asuhan keperawatan atau dalam melakukan asuhan keperawatan yang tidak tepat, akan terjadi komplikasi-komplikasi dari hipertensi yaitu stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal.

Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas Leles Kabupaten Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada penderita hipertensi?”

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan yang akan dicapai adalah memaparkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a) Tujuan khusus Mengkaji masalah kesehatan pada pasien penderita hipertensi
- b) Menganalisis dan mensintesis masalah pada pasien penderita

hipertensi

- c) Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien penderita hipertensi
- d) Melakukan tindakan keperawatan pada pasien penderita hipertensi
- e) Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien penderita hipertensi

1.4 Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber bahan acuan baca, informasi dan referensi penulis selanjutnya terhadap pengaruh dan teknik relaksasi nafas dalam sebagai terapi tambahan terhadap penurunan tekanan darah systole dan diastole pada pasien hipertensi.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

3. Bagi Institusi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kepustakaan bagi yang membutuhkan acuan perbandingan untuk menambah referensi di ProdiD-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ini khususnya di Prodi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut.

BAB II

RINGKASAN TEORI

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (persisten) dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. (Kemenkes.RI, 2018). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan yang harus diwaspadai karena penyebab dominan terjadinya peningkatan angka mortalitas dan morbiditas di masyarakat. (Sinuraya, dkk, 2017).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dibagi menjadi Hipertensi essensial (primer) dan sekunder. Lebih dari 90% kasus Hipertensi masuk ke dalam kelompok ini, sedangkan Hipertensi sekunder hanya 5-8% dari seluruh penderita Hipertensi (Utaminingsih, 2017)

Tabel 1

Klasifikasi Hipertensi

No	Kriteria	Sistolik	Diastolik
1	Normal	<130mmHg	<85mmHg
2	Normal tinggi	130-139mmHg	85-89mmHg

3	Hipertensi		
	Stadium 1 (Hipertensi ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
	Stadium 2 (Hipertensi sedang)	160-179 mmHg	100-109mmHg
	Stadium 3 (Hipertensi berat)	180-209 mmHg	110-119mmHg
	Stadium 4	>210 mmHg	>120 mmHg

Sumber: JNC7, dalam buku Mengenal & Mencegah Penyakit Diabetes, Hipertensi, Jantung dan Stroke Untuk Hidup Lebih Berkualitas 2018.

2.1.3 Penyebab Hipertensi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya menurut Musakar & Tanwir (2020) dapat dibedakan menjadi 2 yaitu: Hipertensi esensial (Hipertensi primer) adalah Hipertensi yang sebagian besar penyebabnya tidak diketahui. Ada 10-16% orang dewasa mengidap Hipertensi. Hipertensi sekunder adalah Hipertensi yang diketahui sebab-sebabnya. Hipertensi jenis ini hanya sebagian kecil, yakni sekitar 10%

Beberapa penyebab Hipertensi antara lain:

a) Genetik

Faktor ini tidak bisa dikendalikan. Seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan Hipertensi jika dari orang tuanya penderita Hipertensi.

b) Usia

Faktor ini tidak bisa dikendalikan. Semakin usia seseorang bertambah, maka tekanan darah pun akan meningkat.

c) Garam

Faktor ini bisa dikendalikan. Garam dapat meningkatkan tekanan

darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya bagi penderita diabetes, penderita Hipertensi ringan, orang dengan usia lanjut, dan mereka yang berkulit hitam

d) Kolesterol

Faktor ini bisa dikendalikan. Kandungan lemak yang berlebih dalam darah, dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat.

e) Obesitas/kegemukan

Faktor ini bisa dikendalikan, berat badan diatas 30 persen berat badan ideal, memiliki kemungkinan lebih besar menderita tekanan darah tinggi.

f) Stress

Faktor ini bisa dikendalikan. Stres dan kondisi emosi yang tidak stabil jugadapat memicu tekanan darah tinggi.

g) Rokok

Faktor ini bisa dikendalikan. Merokok dapat meningkatkan resiko diabetes,serangan jantung dan stroke.

h) Kafein

Faktor ini dapat dikendalikan. Kafein yang terdapat pada kopi, maupun minuman cola bisa menyebabkan tekanan darah tinggi.

i) Alkohol

Faktor ini bisa dikendalikan. Mengkomsumsi alkohol secaraberlebih jugadapat meningkatkan tekanan darah

j) Kurang olahraga

Faktor ini bisa dikendalikan. Kurang olahraga dan bergerak dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah

2.1.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala Hipertensi menurut Utaminingsih (2018). Sebagian besar penderita Hipertensi tidak menimbulkan gejala, namun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi secara

bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi baik pada penderita Hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah normal.

Jika Hipertensi berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala berikut:

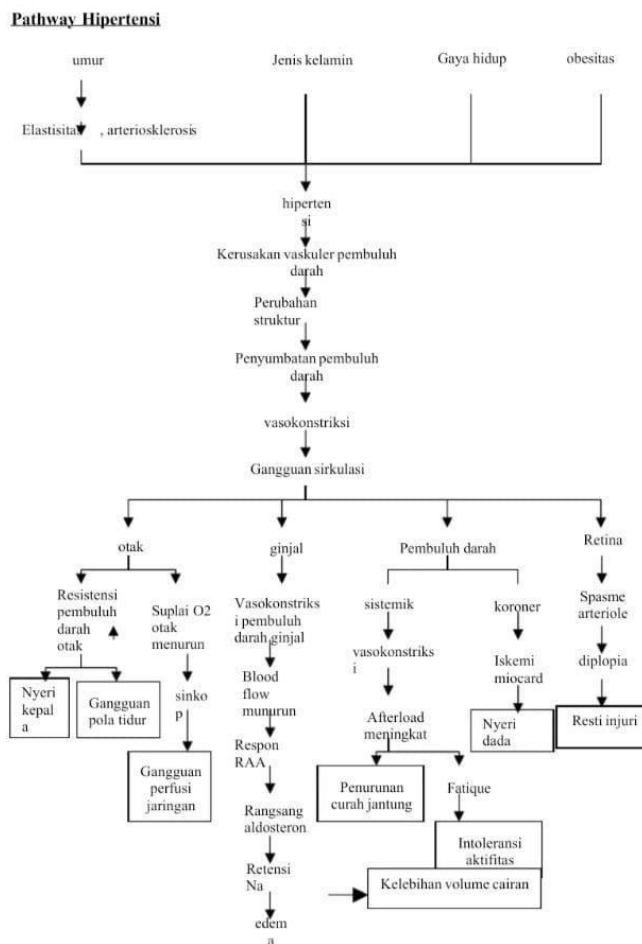
- a) Sakit kepala
- b) Kelelahan
- c) Mual, muntah
- d) Sesak nafas
- e) Gelisah
- f) Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal.

2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya noropineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

Beberapa faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal menyekresi

epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler (Aspiani, 2017).



Gambar 1 Pathway Hipertensi

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Beberapa komplikasi yang dapat ditimbulkan Hipertensi menurut Musakar & Tanwir (2020) yaitu:

- a. Pada mata terjadi penyempitan pembuluh darah pada mata karena Penumpukan kolesterol yang dapat mengakibatkan retinopati, dan pandangan mata kabur.
- b. Pada jantung jika terjadi vasokonstriksi vaskuler pada jantung yang lama dapat menyebabkan sakit lemah pada jantung, sehingga timbul rasa sakit dan bahkan menyebabkan kematian yang mendadak.
- c. Pada ginjal suplai darah vaskuler pada ginjal turun menyebabkan terjadi penumpukan produk sampah yang berlebihan dan bisa menyebabkan sakit pada ginjal Pada otak jika aliran darah pada otak berkurang dan suplai O₂ berkurang bisa menyebabkan pusing, jika penyempitan pembuluh darah sudah parah mengakibatkan pecahnya pembuluh darah pada otak (stroke).

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan Hipertensi dibagi menjadi dua (2) yaitu pengobatanfarmakologi dan non farmakologi yaitu:

- a. Pengobatan farmakologi

Menurut Nuraini (2018) Terapi farmakologis yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika, terutama jenis thiazide (Thiaz) atau aldosteron antagonis, beta blocker, calcium channel blocker atau calcium antagonist, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI), Angiotensin II Receptor Blocker atau AT1 receptor antagonist/ blocker (ARB) diuretik tiazid (misalnya bendroflumetiazid). Adapun beberapa contoh obat anti hipertensi yaitu :

- 1) Beta-bloker, (misalnya propranolol, atenolol), Penghambat angiotensin converting enzymes (misalnya captopril,

- enalapril),
- 2) Antagonis angiotensin II (misalnya canBanjarrtan, losartan)
- 3) Calcium channel blocker (misalnya amlodipin, nifedipin)
- 4) Alpha-blocker (misalnya doksasozin)

b. Pengobatan non farmakologi

Menurut Alfeus (2018) dan pengobatan non farmakologi dengan memodifikasi gaya hidup seperti :

- 1) Penurunan berat badan
- 2) Olahraga
- 3) Diet rendah garam
- 4) Tingkatkan asupan kalium, kalsium, dan magnesium
- 5) Kurangi asupan alkohol dan berhenti merokok

Pengobatan non farmakologis seperti terapi relaksasi nafas dalam juga mampu menurunkan tekanan darah, relaksasi adalah suatu prosedur dan teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan, dengan cara melatih pasien agar mampu dengan sengaja membuat relaksasi otot-otot tubuh setiap saat, sesuai dengan keinginan (Sulistyarini, 2018).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

2.2.1 Pengkajian keperawatan

a. Identitas klien

1) Identitas klien Meliputi :

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

2) Identitas Penanggung Jawab

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, sertastatus hubungan dengan pasien

b. Keluhan Utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya : sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada.

d. Riwayat kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes melitus, asma, dan lain-lain

f. Aktivitas / istirahat

- 1) Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.
- 2) Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

g. Sirkulasi

- 1) Gejala :
 - a) Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit serebrovaskuler
 - b) Episode palpitasi
- 2) Tanda :
 - a) Peningkatan tekanan darah
 - b) Nadi denyutan jelas dari karotis,ugularis,radialis,takikardia

- c) Murmur stenosis vulvular
- d) Distensi vena jugularis
- e) Kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer)
- f) Pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda

h. Integritas ego

- 1) Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, factor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).
- 2) Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot uka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara.

i. Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu.

j. Makanan / cairan

1) Gejala :

- a) Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol
- b) Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/turun)
- c) Riwayat penggunaan diuretic

2) Tanda :

- a) Berat badan normal atau obesitas
- b) Adanya edema
- c) Glikosuria
- d) Neurosensori

3) Gejala :

- a) Keluhan pening / pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)
- b) Gangguan penglihatan (diploopia, penglihatan abur, epistaxis)

- 4) Tanda :
- a) Status mental, perubahan keterjagaanm orientasi, pola/ isi bicara, efek, proses piker
 - b) Penurunan kekuatan genggam tangan

k. Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung), sakitkepala

l. Pernapasan

1) Gejala :

- a) Disnea yang berkaitan dari aktivitas/ kerja,takipnea, ortopnea. Dispnea
- b) Batuk dengan / tanpa pembentukan sputum
- c) Riwayat merokok

2) Tanda :

- a) Distress pernapasan / penggunaan otot aksesori pernapasan
- b) Bunyi napas tambahan (crakles/mengi)
- c) Sianosis

m. Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotensipostural.

n. Pembelajaran / penyuluhan

Gejala :

- 1) Faktor risiko keluarga: hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus.
- 2) Faktor lain, seperti orang afrika-amerika, asia tenggara, penggunaan pil KB atau hormone lain, penggunaan alkohol/obat.

o. Rencana pemulangan

Bantuan dengan pemantau diri tekanan darah/ perubahan dalam terapi obat

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018)

2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartonah, 2018).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti&Muryanti,2017)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain

Desain yang digunakan adalah studi kasus, yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah / fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu. Studi kasus ini adalah studi kasus yang mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Leles Kabupaten Garut 2022.

3.2 Subyek / Sampel laporan kasus

Dalam laporan kasus ini sampel menelitian adalah klien dan keluarganya. Subyek yang digunakan pada penelitian studi kasus ini adalah 3 klien atau 3 kasus dimana ketiga klien tersebut memiliki diagnosa medis dengan masalah keperawatan yang sama, yaitu Hipertensi.

3.3 Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Pengambilan kasus dalam tugas akhir ini di lakukan pada pasien Hipertensi yang di rawat jalan di Puskesmas Leles Kabupaten Garut.

3.4 Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

Waktu penelitian di mulai dari bulan Maret sampai April 2022, yang di mulai dari kegiatan menyusun proposal, pengumpulan data di lanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan studi kasus.

3.5 Tahap Pelaksanaan

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan mempersiapkan pengurusan surat pengantar studi pendahuluan dari Kampus Universitas Bhakti Kencana

Garut, menyerahkan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Menyerahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan dan menyerahkan surat kepada Kepala Puskesmas Leles.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dimulai setelah pengurusan surat pengantar studi pendahuluan dari Kampus Universitas Bhakti Kencana Garut, kemudian menyerahkan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik , setelah surat disetujui peneliti diberikan surat pengantar kemudian menyerahkan surat kepada Kepala Dinas Kesehatan dan kepada Kepala Puskesmas Leles. Setelah surat disetujui mulai melakukan studi pendahuluan di puskesmas Leles. Penulis melakukan pendekatan dan pengambilan data pada petugas kesehatan untuk menentukan masalah pada pasien di puskesmas Leles, kemudian Tahap selanjutnya Penulis menemui subyek pasien dengan gastritis kemudian Penulis menjelaskan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, proses penelitian, keamanan data dan membuat persetujuan dengan subyek berupa informed consent. Setelah dilakukan informed consent dengan subyek Penulis melakukan kontrak waktu dengan subyek saat di Puskesmas Leles untuk melakukan asuhan keperawatan selama 7 hari di rumah subyek dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan.

3. Tahap akhir

Peneliti melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang sudah dilakukan selama 7 hari di rumah subyek dan melakukan dokumentasi keperawatan

3.6 Fokus studi yang akan di teliti

Fokus studi kasus ini Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Teknik Terapi Nafas Dalam.

3.7 Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperlukan dalam studi kasus ini karena bertujuan untuk mengumpulkan data-data penting dari pasien yang dikelola. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

- 1) Wawancara Hal-hal yang perlu di wawancarai agar mendapatkan data yang spesifik ialah sebagai berikut:
 - a) Menanyakan identitas pasien.
 - b) Menanyakan keluhan utama.
 - c) Menanyakan riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga.
 - d) Menanyakan informasi tentang pasien kepada keluarga.
- 2) Observasi / Memonitor Observasi menurut Hidayat (2018) ialah pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti.
- 3) Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dan dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan dengan kasus Hipertensi. Studi kasus ini juga menggunakan leaflet dalam melakukan tindakan keperawatan dan jenis SOP yang digunakan tentang Teknik Relaksasi Nafas Dalam.

3.9 Pengolahan dan Penyajian Data

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien (keluarga), seperti orang tua, saudara, atau pihak lain yang mengerti dan dekat dengan pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya

3.10 Etika Studi Kasus

Pada penelitian ini dicantumkan etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Anonymity

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Puskesmas Leles terletak di Jl. Pramuka No. 4 RT/RW 01/04, kec. Leles, Kab. Garut, Jawa Barat 44152. Ada beberapa wilayah kerja yang berada di ruang lingkup lingkungan Puskesmas Leles salah satunya adalah Desa Kandangmukti yang akan di jadikan sebagai tempat studi kasus pada penyusunan Skripsi ini.

Kasus hipertensi di Wilayah UPTD Puskesmas Leles Kabupaten Garut Tahun 2022, data yang didapatkan pasien hipertensi berjumlah 1.208 pada tahun 2020, dan mengalami peningkatan pada tahun berjumlah 1.854. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah UPTD Puskesmas Leles Kabupaten Garut Tahun 2022, jumlah penderita pada bulan Januari-Mei 2022 mencapai total 670 orang penderita dan Penyakit Hipertensi berada di posisi ke 10 di UPTD puskesmas Leles Kabupaten Garut.

Adanya Puskesmas Leles ini diharapkan mampu memberikan dan membantu masyarakat dalam pelayanan yang berkualitas untuk kesejahteraan masyarakat menangani setiap permasalahan yang terjadi pada kesehatan. Pada studi kasus ini terdiri dari 3 klien dengan tempat yang samayaitu di Kp. Tamiang Kuning Desa Kandangmukti yang terdiri dari Ny. T, Tn. A dan Ny. E Pada pasien dengan Hipertensi.

Pada penulisan studi kasus ini penulis akan memberikan Asuhan Keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Leles pada ketiga pasien dengan masalah yang sama Defisit Pengetahuan pada pasien Hipertensi dan keadaan lokasi jarak yang tidak terlalu jauh di tempuh untuk melakukan pengobatan ke Puskesmas. Lokasi Rumah Pasien 1 dan 2 atas nama Ny. T dan Tn. A. , dengan tipe Rumah Permanen, Lantai Rumah keramik dengan 3 kamar sudah termasuk kamar Mandi dan Dapur. Sedangkan Klien 3 Ny. E pasiendengan tipe Rumah permaen, lantai keramik, dengan kamar terdiri dari 2 kamar sudah termasuk kamar mandi dan dapur.

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

A. PENGKAJIAN

a. Identitas Klien

Tabel 2

Identitas	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Nama	Ny. T	Tn.A	Ny.E
Umur	43 Tahun	51 Tahun	48 Tahun
Alamat	Kp. Tamiang Kuning, desa Kandang mukti, Kec. Leles, Kab. Garut	Kp. Tamiang Kuning, desa Kandang mukti, Kec. Leles, Kab. Garut	Kp. Tamiang Kuning, desa Kandang mukti, Kec. Leles, Kab. Garut
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
Status Perkawinan	Kawin	Kawin	Cerai Mati
Agama	Islam	Islam	Islam
Suku	Sunda	Sunda	Sunda

b. Riwayat Kesehatan

Tabel 3

Riwayat Kesehatan	Klien 1	Klien 2	Klien3
Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk terasa berat.	Klien mengatakan nyeri kepala	Klien mengatakan pusing kepala

Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk terasa berat ,nyeri dirasakan secara bertahap dan terjadi akibat mengkonsumsi makanan asin. Nyeri kepala dirasakan pada bagian kepala depan, nyeri yang dirasakan nyut-nyutan dengan skala 5 (0-10). Nyeri kepala dan tengkuk tidak menjalar dan nyeri berkurang ketika klien meminum obat.	Klien mengatakan sakit kepala dan gatal-gatal dirasakan secara mendadak. Sakit kepala dirasakan di bagian kepala depan, nyeri yang dirasakan nyut-nyutan dengan skala 6(0-10). Nyeri berkurang ketika klien minum obat.	Klien mengatakan pusing kepala dan badannya terasa lemas, pusing yang dirasakan secara bertahap dan terjadi ketika melakukan aktivitas yang berat disertai dengan banyaknya pikiran (stress). Pusing yang dirasakan di seluruh bagian kepala dengan skala pusing 4 (0-10), Pusing berkurang ketika klien meminum obat yang seperti biasanya dikonsumsi.
Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan memiliki keluarga yang menderita Hipertensi yakni dari ibu klien.	Klien mengatakan ada riwayat penyakit Hipertensi di keluarganya yaitu Ayah klien.	Klien mengatakan tidak ada riwayat kesehatan keluarga yang menular seperti penyakit yang dideritanya ataupun penyakit menular lainnya.

c. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Keadaan Umum	Klien mengatakan sering mengalami kelelahan bila berjalan jauh tapi tidak menimbulkan perubahan TTV. TTV : TD: 170/102 mmHg N :70 x/menit S :36,6 °C R :25x/menit	Klien mengatakan badannya sering terasa lemas. TTV : TD : 160/100 mmHg N:87 x/menit S:36.5°C R:24x/menit	Klien mengatakan sering merasa lemas akibat dari melakukan aktivitas yang berat. TTV : TD:150/105mmHg N : 80 x/menit S: 36,5 °C R :24x/menit
Integumen	Tekstur kulit klien tampak mengendur dan rambut klien beruban	Tekstur kulit mengendur, keriput, dan rambut beruban	Tekstur kulit mengendur dan rambut klien beruban
Kepala	Klien mengeluh nyeri bagian depan kepala jika tekanan darahnya naik, kulit kepala bersih dan tidak pernah mengalami trauma apapun	Klien mengeluh sakit kepala bagian depan, kulit kepala bersih dan klien tidak pernah mengalami trauma apapun	Klien mengeluh kepalanya pusing dengan pusing menyebar, dan klien tidak pernah mengalami trauma apapun.

Mata	Klien mengatakan penglihatan kabur saat melihat benda jauh tetapi tidak menggunakan kacamata.	Klien mengatakan penglihatan agak kabur saat melihat benda jauh tetapi tidak menggunakan kacamata.	Klien mampu melihat benda jauh dan tidak menggunakan alat bantu apapun.
Telinga	Klien mengatakan mengalami gangguan pendengaran, mampu mendengar tetapi dengan jarak yang dekat.	Klien mengatakan tidak mengalami gangguan pendengaran, Klien mampu mendengar dan merespon suara lawan bicaranya dengan baik dan jelas.	Klien mengatakan tidak mengalami gangguan pendengaran, Klien mampu mendengar dan merespon suara lawan bicaranya ataupun perintah dari lawan bicaranya dengan tepat.
Hidung	Klien mengatakan tidak mengalami infeksi, alergi, mendengkur ataupun nyeri pada hidung.	Klien mengatakan tidak mengalami infeksi, alergi, mendengkur ataupun nyeri pada hidung.	Klien mengatakan tidak mengalami infeksi, alergi, mendengkur ataupun nyeri pada hidung.
Mulut	Klien mengatakan tidak mengalami masalah seperti sakit tenggorokan, serak, perubahan suara, ataupun kesulitan menelan.	Klien mengatakan tidak mengalami masalah seperti sakit tenggorokan, serak, perubahan suara, ataupun kesulitan menelan.	Klien mengatakan tidak mengalami masalah seperti sakit tenggorokan, serak, perubahan suara, ataupun kesulitan menelan.

Leher	Klien mengatakan mengalami kaku pada leher apabila tekanan darah naik.	Klien mengatakan ketika pusing kepala lehernya terasa kaku. Tidak ada peningkatan JVP	Klien mengatakan ketika pusing kepala lehernya terasa kaku.
Payudara	Klien mengatakan tidak memiliki benjolan, nyeri, bengkak, cairan yang keluar pada puting susu maupun perubahan pada puting susu.	Klien mengatakan tidak memiliki benjolan, nyeri, bengkak, cairan yang keluar pada puting susu	Klien mengatakan tidak memiliki benjolan, nyeri, bengkak, cairan yang keluar pada puting susu maupun perubahan pada puting susu.
Pernafasan	Klien mengatakan tidak mengalami batuk, sesak nafas, tidak ada bunyi nafas tambahan, ataupun asma.	Klien mengatakan tidak mengalami batuk, sesak nafas, tidak ada bunyi nafas tambahan,	Klien mengatakan tidak mengalami batuk ataupun sesak.
Kardiovaskuler	Klien mengatakan tidak mengalami nyeri dada, sesak nafas,dan tidak terdengar bunyi tambahan apapun.	Klien mengatakan tidak mengalami nyeri dada ataupun sesak nafas.	Klien mengatakan tidak mengalami nyeri dada,sesak nafas,dan tidak terdengar bunyi tambahan apapun

Perkemihan	Klien mengatakan tidak mengalami disuria, hematuria, poliuria, oliguria, nokturia, nyeri saat berkemih, batu kemih maupun infeksi.	Klien mengatakan tidak mengalami nyeri saat berkemih, maupun infeksi.	Klien mengatakan tidak mengalami disuria, hematuria, poliuria, oliguria, nokturia, nyeri saat berkemih, batu kemih maupun infeksi.
Genetalia	Klien mengatakan tidak terdapat nyeri dan infeksi apapun.	Klien mengatakan tidak merasakan nyeri apapun	Klien mengatakan terdapat nyeri dan infeksi apapun.
Muskuloskeletal	Klien mengatakan sering mengalami kaku pada otot lutut	Klien mengatakan sering merasa kaku pada bagian kaki kanan ataupun kiri pada saat kepala terasa pusing.	Klien mengatakan sering mengalami kaku pada otot kaki
Ekstremitas Atas	Klien tampak terlihat mampu menggerakkan	Klien tampak mampu menerima rangsangan dan mampu menggerakkan bagian ekstremitas atas.	Klien tampak mampu menggerakkan ekstremitas atasnya kanan ataupun kiri dengan baik
Ekstremitas Bawah	Klien tampak mampu menggerakkan ekstremitas bawah tetapi pada bagian kaki kirinya klien mengatakan sering mengalami kekakuan pada saat	Klien tampak mampu menggerakkan dan ekstremitas bawah kanan ataupun kiri dengan baik. klien mengatakan kadang mengalami kaku pada bagian	Klien mampu menggerakkan dan merespon ekstremitas bawah kanan ataupun kiri dengan baik. Klien mengatakan kadang mengalami kaku pada otot kaki

	tekanan darahnya naik.	kaki kanan ataupun kiri pada saat kepala terasa pusing.	
--	------------------------	---	--

Tabel 5

Pola Kesehatan Fungsional	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Pemeliharaan Kesehatan	Berdasarkan hasil pengkajian, kesehatan klien masih berkurang, dan klien berusaha memelihara kesehatannya dengan meminum obat secara rutin.	Berdasarkan hasil pengkajian, Kesehatan klien masih kurang, dan klien selalu berusaha untuk menjaga polanya, dan meminum obat secara rutin.	Berdasarkan hasil pengkajian, kesehatan klien sudah cukup terpenuhi dan klien masih berusaha memelihara kesehatannya dengan mengurangi aktivitas berat yang mampu memicu terjadinya keluhan pusing.

Nutrisi Metabolik	<p>1. Makan</p> <p>Jenis makanannasi, porsi 1 porsi dengan frekuensi 3 kali sehari nafsu makan baik, makanan yang disukainya adalah Roti.</p> <p>2. Minum</p> <p>Minum yang disukai teh manis, jenis minum air putih, frekuensi sering, dengan jumlah 2 Liter/Hari.</p>	<p>1. Makan</p> <p>Jenis makanan nasi, porsi1 porsi dengan frekuensi 3 kali sehari,makanan yang disukai Tahu dan tempe.</p> <p>2. Minum</p> <p>Minum yang paling disukai air putih dengan frekuensi sering dan jumlah 2 liter/hari.</p>	<p>1. Makan</p> <p>Jenis makanan nasi, lauk pauk seadanya dengan frekuensi 2 kali sehari nafsu makanberkurang.</p> <p>2. Minum</p> <p>Jenis minum air putih, frekuensi tidak sering, dengan jumlah 1 liter / Hari</p>
Pola Eliminasi	<p>1. BAB</p> <p>Klienmengatakan BAB 2 - 3 x/hari dengan warna kuning.</p> <p>2. BAK</p> <p>Klien mengatakan BAK 4 x/ hari dengan jumlah cukup dan warna putih kekuning.</p>	<p>1. BAB</p> <p>Klien mengatakan BAB 1x/hari dengan warna kuning kecoklatan, tidak teratur.</p> <p>2. BAK</p> <p>Klien mengatakan BAK 5-8x/hari dengan warna putih kekuning.</p>	<p>1. BAB</p> <p>Klien mengatakan BAB 2-3 x/hari dengan warna kuning.</p> <p>2. BAK</p> <p>Klien mengatakan BAK 5 x/ hari dengan jumlah cukup dan warna putih kekuning.</p>

Pola Aktivitas Sehari hari	Klien mengatakan mampu melakukan aktivitas sehari hari dengan mandiri tanpa bantuan .	Klien mengatakan mampu melakukan aktivitas sehari dengan mandiri.	Klien mengatakan mampu melakukan aktivitas sehari hari dengan mandiri tanpa bantuan .
Pola Persepsi Kognitif	Klien mengatakan sering mengalami kebingungan, fungsi pendengaran klien terganggu, Penglihatan klien terganggu dimana ketika melihat benda jauh klien tidak melihat dengan jelas tetapi klien tidak menggunakan kaca mata. Klien tidak mampu menyebutkan kejadian-kejadian di masa lalu, tetapi klien masih bisa mengenal orang-orang di sekitarnya.	Klien mengatakan masih bingung dengan penyakit yang di deritanya, Fungsi pendengaran klien masih berfungsi dengan baik, penglihatan klien sedikit terganggu dimana ketika hendak membaca tulisan klien menggunakan kaca mata. Klien mampu mengingat kejadian yang di alami di masa lalu dan masih bisa mengenal orang di sekitarnya	Klien mengatakan merasa dirinya terlalu mengabaikan keluhannya, dengan fungsi pendengaran dan penglihatan tidak mengalami gangguan, Klien mampu mengenal dengan baik orang di sekitarnya dan mampu mengingat kejadian kejadian yang pernah terjadisebelumnya.

Pola Istirahat Tidur	<p>1. Tidur Siang Lama tidur siang 30 menit, terasa nyenyak tanpa keluhan.</p> <p>2. Tidur Malam Lama tidur malam 9 jam dengan keluhan tidak nyenyak karena merasa cemas dan takut dengan penyakit yang dideritanya.</p>	<p>1. Tidur Siang Lama tidur siang sekitar 2 jam tanpa keluhan apapun.</p> <p>2. Tidur Malam Lama tidur malam 4-5 jam dengan keluhan sakit kepala sehingga sering terbangun.</p>	<p>1. Tidur Siang Lama tidur siang 1jam dan terasanyenyak tanpa ada keluhan.</p> <p>2. Tidur Malam Lama tidur malam 7 jam dengan keluhan cemas akibat dari sering terjadinya keluhan pusing.</p>
Pola Konsep Diri	Klien 1	Klien 2	Klien 3
a. Konsep Diri	<p>Klien menggambarkan dirinya bahwa dia adalah seseorang yang sedang sakit dan bermasalah dengan tekanan darah sehingga membutuhkan pengobatan.</p>	<p>Klien menggambarkan bahwa dirinya adalah seseorang yang sedang bermasalah dengan tekanan darah dan rasa gatalnya sehingga perlu dilakukan pengobatan.</p>	<p>Klien menggambarkan bahwa dirinya terlalu mengabaikan kesehatannya, karena kurangnya pengetahuan dan klien tidak ingin mencari tahu tentang keluhan</p>
b. Ideal Diri	<p>Klien beranggapan bahwa dirinya harus sehat agar tidak merepotkan keluarganya</p>	<p>Klien harus sehat untuk menjadi ayah agar tidak merepotkan banyak orang termasuk anak-anaknya.</p>	<p>Klien harus mampu menjaga kesehatannya untuk kesembuhannya.</p>

c.Harga Diri	Klien merasakan bahwa dirinya selalu merepotkan anak anaknya.	Klien merasa bahwa dirinya selalu merepotkan anak anaknya	Klien merasa bahwa dirinya takut sering merepotkan cucucucu nya.
d.Identity Diri	Klien adalah seorang ibu rumah tangga yang berusia 43 tahun dan merasa bahwa dirinya adalah sosok ibu yang tidak ingin merepotkan orang lain.	Klien adalah seorang ayah yang berumur 51 tahun merasa bahwa dirinya adalah sosok seorang ayah untuk anak anaknya.	Klien adalah seorang lansia yang berusia 48 tahun dan merasa bahwa dirinya adalah sosok ibu yang ketakutan terhadap keluhan yang dirasakannya, yang ingin selalu sehat agar bisa memenuhi semua kebutuhan cucu cucunya

f. Analisa Data

Tabel 6

ANALISA DATA			ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
Klien 1	Klien 2	Klien 3		
<p>Ds :</p> <p>a.Klien Mengatakan Memiliki Riwayat Penyakit Hipertensi selama 1 tahun</p> <p>b.Klien mengatakan nyeri kepala bagian depan dan tengkuk terasa berat jika tekanan darahnya naik.</p> <p>c.P:Tekanan darah naik Q:Ditusuk- Tusuk R:Tengkuk S:6 (0-10) T:Hilang timbul kurang lebih 10 menit.</p> <p>DO: a.Klien terlihat sedang memijat tengkuknya b.Klien terlihat</p>	<p>Ds: a.Klien mengatakan mempunyai Riwayat Penyakit Hipertensi sudah 1 tahun.</p> <p>b.Klien mengatakan sakit kepala</p> <p>c.P:Tekanan darah naik Q:Ditusuk Tusuk R:Seluruh bagian kepala S: 5 (0-10) T:Secara Mendadak</p> <p>Do : a.Klien terlihat lemas b.TTV TD:160/100 N:87 S:36,5 R:24x/menit</p>	<p>Ds: a.Klien mengatakan sering merasa pusing kepala, sejak 3 tahun yang lalu klien mempunyai riwayat penyakit hipertensi</p> <p>b.Klien mengatakan pusing</p> <p>c. P: Tekanan darah naik akibat stress Q: Nyut-nyutan R:Seluruh bagian kepala S:4 (0-10) T: Secara bertahap</p> <p>Do: a.Klien terlihat lelah b.TTV TD:150/105 N:80 S:36,5 R:24x/menit</p>	<p>Ketidakseimbangan neurotransmitter</p>	<p>Nyeri Kronis</p>

<p>badannya lemas c.TTV TD :170/102 N:70 S:36,6 R:25x/menit d.Klien mengonsumsi obat amlodipine</p>				
<p>Ds : a.Klien mengatakan otot lutut kaki kiri terasa kaku</p> <p>Do : a.Klien terlihat sedang memegang lutut yang terasa kaku</p>	<p>Ds: a.Klien mengatakan sering terasa kaku pada bagian kaki kiri pada saat tekanan darah naik</p> <p>Do: a.Klien tampak sedang memijat kaki bagian kiri</p>	<p>Ds : a.Klien mengatakan ketika melakukan aktivitas yang berlebihan badannya terasa lemas</p> <p>b.Klien mengatakan kakinya terasa lemas ketika tekanan darahnya naik</p> <p>Do: a.Klien tampak lemas</p>	Kekakuan sendi	Gangguan Mobilitas Fisik
<p>Ds: a.Klien tidak pernah diberi Pendidikan Kesehatan Tentang tekanan darah Tinggi</p>	<p>Ds: a.Klien tidak mengetahui pengetahuan Tentang tekanan darah</p> <p>Do:</p>	<p>Ds: a.klien mengatakan kurang pengetahuan tentang Hipertensi</p> <p>b.Klien</p>	Kurangnya Informasi	Defisit Pengetahuan

<p>Do :</p> <p>a.Klien mengira boleh Memakan makanan yang Asin</p>	<p>a.Klien mengira bahwa keluhan yang dirasakan Tidak memberikan efek yang berbahaya</p>	<p>mengatakan sering mengkonsumsi makanan asin</p> <p>Do:</p> <p>a.Klien Memakan makanan yang sesuai keinginannya tanpa tahu efekdari makanan itu sendiri</p>		
--	--	---	--	--

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Daftar Diagnosa berdasarkan Prioritas pada Pasien dengan Hipertensi

Tabel 7

		Klien 1	Klien 2	Klien 3
No.	Hari/tanggal	Diagnosa Keperawatan		
1.	Sabtu, 9 Juli 2022	Nyeri kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter		
2.	Sabtu, 9 Juli 2022	Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi		
3.	Sabtu, 9 Juli 2022	Defisit pengetahuan b.d kurangnya informasi		

a. Nyeri Kronis b.d ketidakseimbangan neurotransmitter

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 9 Juli 2022 didapatkan hasil dari ketiga klien adalah sebagai berikut :

- 1) Klien Ny. T mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sudah 1 tahun dengan keluhan nyeri kepala bagian depan dan tengkuk terasa berat disertai adanya kekakuan sendi. Di ketahui P : Tekanan daraha naik Q : Nyeri kepalanyut-nyutan R : Kepala depan sampai tengkuk S : 5 (0-10) T : Hilang timbul kurang lebih 10 menit dengan data objektif klien terlihat sedang memijat tengkuknya dan badannya terlihat lemas dengan Tekanan Darah 170/102.
- 2) Klien Tn. A mengatakan mempunyai riwayat penyakit Hipertensi sejak beberapa waktu yang lalu dengan keluhan sakit kepala disertai klien sering terbangun di malam hari. Diketahui P : Tekanan Darah naik Q : Ditusuk tusuk R : Seluruh bagiankepala S : 6 (0-10) T : Secara mendadak dengan data objektif klen terlihat lemas dan Tekanan Darah
- 3) Klien Ny. E mengatakan keluhan saat ini klien mengatakan sering merasa pusing kepala dan keluhan itu dirasakan pada saat klien merasa sedang stress karena banyak pikiran dan aktivitas yang berlebihan. Diketahui P : Tekanan darah naik akibat stress Q : Nyut-Nyutan R : Seluruh bagian

kepala S : 4 (0-10) T : Secara bertahap dengan data objektif klien terlihat lemas dan Tekanna darah 150/105.

b. Gangguan mobilitas fisik b.d Kekakuan sendi

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 9 Juli 2022 didapatkan hasil dari ketiga klien yaitu :

- 1) Klien Ny. T mengatakan otot lutut kaki kiri sering terasa kaku ketika tekanan darahnya sedang naik, dengan data objektif klien terlihat sedang memijat lutut kaki yang terasa kaku. Kekakuan pada otot sendi dapat mengganggu mobilitas fisik pasien.
- 2) Klien Tn. A mengatakan sering mengalami kekakuan pada kaki kiri ketika tekanan darahnya naik yang disertai dengan sakit kepala berkepanjangan, dengan data objektif kaki klien terlihat lemas.
- 3) Klien Ny. E mengatakan ketika melakukan aktivitas yang berlebihan maka klien sering merasa badannya lemas, dan kakinya spontan menjadi kaku sulit untuk di gerakkan.

c. Defisit Pengetahuan b.d Kurangnya Informasi

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 9 Juli 2022 di dapatkan hasil :

- 1) Klien Ny. T mengatakan bahwa klien tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi sehingga klien memakan makanan yang tidak tahu efek bahayanya salah satunya makanan asin yang mampu meningkatkan tekanna darah tinggi pada klien dengan Hipertensi.
- 2) Klien Tn. A mengatakan bahwa klien tidak mengetahui tentang Hipertensi, mengabaikan keluhan keluhan yang yang dirasakan, dan klien tidak mencari tau tentang penyakit Hipertensi.
- 3) Klien Ny. E mengatakan bahwa klien kurang pengetahuan mengenai keluhan keluhan yang dirasakan ataupun tentang Hipertensi sehingga klien sering mengkonsumsi makanan makanan yang tidak tahu efeknya terhadap tekanan darah tingginya.

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Tabel 8

Hari/tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
9 Juli 2022	Nyeri Kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang.Dengan kriteria hasil : 1. Diharapkan nyeri berkurang 2. Diharapkan skala nyeri berubah menjadi berkurang 3. Menyatakan rasa nyaman setelah rasa nyeri berkurang	1. Kaji TTV 2. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 3. Ajarkan klien tehnik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (tehnik relaksasi otot progresif dan latihan nafas dalam) 4. Kolaborasi pemberian obat dengan dokter
9 Juli 2022	Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x 24 jam diharapkan dapat mengurangi kekakuan pada otot sendi.Dengan kriteria hasil : 1. Diharapkan klien bisa melakukan aktivitas seperti biasa 2. Klien mampu beraktivitas tanpa ada perubahan pada TTV 3. Diharapkan klien merasa aman dan nyaman setelah kekakuan berkurang	1. Kaji kemampuan klien untuk mobilisasi 2. Kaji kekuatan tonus otot pada saat tekanan darah naik 3. Dampingi dan bantu klien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan klien 4. Berikan alat bantu jika klien membutuhkan 5. Kurangi aktivitas yang berat atau

			berlebihan 6. Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup
9 Juli 2022	Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan defisit pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil : 1. Klien mampu menyatakan dan mampu menggambarkan tentang penyakit Hipertensi 2. Klien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah di jelaskan	1. Berikan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi 2. Berikan gambaran tanda dan gejalayang pada umumnya muncul pada Hipertensi 3. Identifikasi kemungkinan penyebab 4. Sediakan leaflet sebagai gambaran kondisi pada penyakit Hipertensi 5. Diskusikan pilihan terapi atau cara pencegahan dan upaya penanganan tentang Hipertensi pada klien

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi Keperawatan pada klien Ny. T dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Leles Kabupaten Garut

Tabel 9

Tanggal/Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
11 Juli 2022	1.Nyeri kronis b.d ketidakseimbangan Neurotransmitter	<p>1.Mengukur tekanan darah</p> <p>2.Menanyakan nyeri secara menyeluruh</p> <p style="text-align: center;">40</p>	<p>DS : Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sudah 1 tahun</p> <p>DO : Hasil TTV : TD : 170/102 mmHg N : 70 x/m S: 36,6°C R : 25x/menit</p> <p>DS : Klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk terasa berat</p> <p>P : tekanan darah tinggi</p> <p>Q : tertusuk-tusuk</p> <p>R : leher</p>	

		<p>3. Memberikan latihan relaksasi dan distraksi</p> <p>4. Kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah yaitu amlodipine</p>	<p>S : 6 (0-10)</p> <p>T : hilang timbul bertahap</p> <p>DO :</p> <p>Klien tampak meringis</p> <p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan tidak mengetahui latihan relaksasi dan distraksi</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak bingung</p> <p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan rutin mengkonsumsi amlodipine jika sakit kepala</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak kooperatif</p>	
	<p>2. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kekakuan sendi</p>	<p>1. Melakukan penilaian kemampuan mobilisasi pada klien dengan memberikan perintah untuk berpindah tempat</p>	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan terasa kaku pada bagian lutut dan sulit untuk berpindah tempat</p> <p>DO :</p>	

		2. Melakukan latihan tonus otot dengan menggerakkan kaki yang kaku secara perlahan pada saat tekanan darah naik	Klien tampak meringis DS : Klien mengatakan sulit menggerakkan kakinya DO : Klien tampak meringis	
	3. Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi	1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi selama 15-20 menit 2. Mempersilahkan klien untuk bertanya	DS : Klien mengatakan memahami tentang penyakit hipertensi DO : Klien tampak kooperatif DS : Klien mengatakan tidak memiliki pertanyaan DO : Klien tampak kooperatif	
12 Juli 2022	1. Nyeri Kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter	1. Mengukur tekanan darah	DS : Klien mengatakan nyeri masih terasa pada malam hari DO : Klien tampak memegang kepala	

		<p>bagian depan dan tampak meringis</p> <p>Hasil TTV:</p> <p>TD : 160/102mmHg</p> <p>N :80 x/menit</p> <p>S : 37,5°C</p> <p>R : 24x/menit</p> <p>Skala : 5 (0-10)</p> <p>DS : Klien mengatakan kemarin sudah minum obat 2x/hari</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p> <p>DS : Klien mengatakan memahami latihan relaksasi dan distraksi</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p>	
	2.Gangguan	<p>2. Kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah yaitu Amlodipine 2x/hari</p> <p>3.Mengajarkan latihan relaksasi dan distraksi untuk mengurangi nyeri</p> <p>1. Kaji tonus otos 43</p>	DS :

	<p>Mobilitas Fisik b.d Kekakuan sendi</p>	<p>2. Dampingi klien untuk menggunakan alat bantu dalam pemenuhan kebutuhannya</p> <p>3. Berikan lingkungan yang aman dan nyaman</p> <p>4. Berikan latihan ekstremitas dengan cara menggerakkan otot yang kaku secara perlahan</p>	<p>Klien mengatakan kaki bagian lututnya masih terasa kaku</p> <p>DO : Klien tampak lemas</p> <p>DS : Klien mengatakan biasanya dibantu oleh keluarganya jika sulit melakukan aktivitas</p> <p>DO : Klien tampak meringis</p> <p>DS : Klien mengatakan lingkungan tempat tinggal aman dan nyaman</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p> <p>DS : Klien mengatakan dapat melakukan latihan dengan perlahan</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p>	
--	---	--	--	--

	<p>3. Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi</p>	<p>1. Memberikan pemahaman sederhana yang mampu dimengerti klien</p> <p>2. Menyediakan informasi pada klien tentang kondisinya</p>	<p>DS : Klien mengatakan memahami tentang penjelasan hipertensi</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p> <p>DS : Klien mengatakan memahami kondisi yang dialami</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p>	
13 Juli 2022	<p>1. Nyeri Kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter</p>	<p>1. kaji TTV</p>	<p>DS : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>DO : Klien masih sedikit terlihat meringis</p> <p>Hasil TTV :</p> <p>TD : 130/102 mmHg</p> <p>N : 78 x/menit</p> <p>S : 37,5°C</p> <p>R : 24x/menit</p>	

		<p>2. Tetap kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah Amlodipine 2x/hari</p> <p>3. Berikan latihan relaksasi dan distraksi</p>	<p>Skala : 4 (0-10)</p> <p>DS : Klien mengatakan rutin mengkonsumsi obat</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p> <p>DS : Klien mengatakan memahami latihan relaksasi dan distraksi</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p>	
	<p>2.Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kekakuan sendi</p>	<p>1.Mengajarkan klien menggerakkan bagian kaki yang kaku</p> <p>2.Melatih klien untuk berjalan dengan langkah langkah kecil46</p>	<p>DS : Klien mengatakan sudah bisa bergerak bebas dan sendi kaki yang kaku sudah berkurang</p> <p>DO : Klien tampak menggerakkan bagian kaki yang kaku</p> <p>DS : Klien mengatakan dapat berjalan</p>	

			dengan langkah kecil DO : Klien tampak berjalan dengan langkah kecil	
	3. Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi	1. Kurangi memakan makanan yang bersifat asin dan yang mengandung natrium 2. Terapi rebusan jahe yang akan di kompreskan ke bagian sendi yang terasa kaku	DS : Klien mengatakan sulit mengurangi makanan asing DO : Klien tampak lemas DS : Klien mengatakan baru mengetahui manfaat jahe menghilangkan kaki terasa kaku DO : Klien tampak kooperatif	
14 Juli 2022	1.Nyeri Kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter	1.kaji TTV	DS : Klien mengatakan nyeri berkurang DO : Hasil TTV : TD : 120/100 mmhg N : 90 x/menit	

		<p>2. Tetap kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah dengan memberikan amlodipine 1x/hari sebelum tidur</p> <p>3. Berikan terapi latihan relaksasi dan distraksi</p>	<p>S : 37°C R : 24x/menit Skala : 3 (0-10)</p> <p>DS : Klien mengatakan rutin mengkonsumsi obat</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p> <p>DS : Klien mengatakan memahami latihan relaksasi dan distraksi</p> <p>DO : Klien tampak dapat memperagakan latihan relaksasi dan distraksi</p>	
	<p>2. Gangguan mobilitas fisik b.d Kekakuan sendi</p>	<p>1. Kaji kekuatan otot</p>	<p>DS : Klien mengatakan mampu berpindah tempat tanpa dibantu</p> <p>DO : Klien tampak dapat berpindah tempat</p>	

		<p>2. Berikan terapi mengulang gerakan gerakan yang sebelumnya sudah di praktikkan</p> <p>3. Kurangi aktivitas yang berlebihan perbanyak istirahat</p>	<p>DS : Klien mengatakan memahami gerakan yang diberikan</p> <p>DO : Klien tampak dapat mengulang gerakan yang diberikan</p> <p>DS : Klien mengatakan selama sakit sudah mengurangi aktivitas dan lebih banyak istirahat</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p>	
	<p>3. Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi</p>	<p>1. Berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi</p> <p>2. Lakukan diet natrium dengan mengurangi makanan yang asin</p>	<p>DS : Klien mengatakan memahami tentang penyakit hipertensi</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p> <p>DS : Klien mengatakan sudah mengurangi makanan yang asin</p> <p>DO :</p>	

		3. Meminum rutin untuk terapi rebusan jahe	<p>Klien tampak kooperatif</p> <p>DS : Klien mengatakan rutin mengkonsumsi rebusan jahe</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p>	
--	--	--	---	--

Implementasi Keperawatan pada Klien 2 Tn. A dengan Hipertensi pada pasien di wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut

Tabel 10

Tanggal/Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
11 Juli 2022	1.Nyeri kronis b.d ketidakseimbangan Neurotransmitter	1.Kaji TTV	<p>DS : Klien mengatakan sakit kepala menyeluruh dan sering terbangun pada malam hari</p> <p>P:Tekanan darah naik Q:Ditusuk-tusuk R:Seluruh bagian kepala S: 5 (0-10) T:Secara mendadak</p>	

		<p>2. Mempertahankan tirah baring</p> <p>3. Berikan lingkungan yang tenang dan aman</p> <p>4. Berikan tehnik relaksasi dan distraksi</p>	<p>DO : Hasil TTV : TD : 160/90 N : 87 x/menit R : 22x/menit S : 36,5 °c</p> <p>DS : Klien mengatakan selama sakit hanya istirahat</p> <p>DO : Klien tampak meringis</p> <p>DS : Klien mengatakan lingkungan rumah tenang dan aman</p> <p>DO : Pasien tampak kooperatif</p> <p>DS : Klien mengatakan tidak mengetahui tehnik relaksasi dan distraksi</p> <p>DO :</p>	
--	--	--	---	--

		5. Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi	<p>Klien tampak bingung</p> <p>DS : Klien mengatakan akan rutin minum obat</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p>	
	2. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kekakuan sendi	<p>1. Melakukan penilaian kemampuan mobilisasi pada klien dengan memberikan perintah untuk berpindah tempat</p> <p>2. Melakukan latihan tonus otot dengan menggerakkan kaki yang kaku secara perlahan pada saat tekanan darah naik</p>	<p>DS : Klien mengatakan sering terasa kaku pada bagian kaki kiri pada saat tekanan darah naik</p> <p>DO : Klien tampak meringis</p> <p>DS : Klien mengatakan sulit menggerakkan kakinya</p> <p>DO : Klien tampak meringis</p>	
	3. Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi	1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi selama 15-20 menit	<p>DS : Klien mengatakan memahami tentang penyakit hipertensi</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p>	

		<p>2.Mempersilahkan klien untuk bertanya</p> <p>3.Memberikan pemahaman sederhana yang mampu dimengerti klien</p> <p>4.Menyediakan informasi pada klien tentang kondisinya</p>	<p>DS : Klien mengatakan tidak memiliki pertanyaan</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p> <p>DS : Klien mengatakan memahami informasi yang diberikan</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p> <p>DS : Klien mengatakan memahami dengan kondisinya</p> <p>DO : Klien tampak lemas</p>	
12 Juli 2022	1.Nyeri Kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter	1.Kaji TTV	<p>DS : Klien mengatakan sakit kepala sedikit berkurang</p> <p>DO : Klien tampak lemas</p>	

		<p>2.Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif</p> <p>3..Kolaborasi obat penurun tekanan darah yaitu Amlodipine 2x/hari pagi dan malam hari</p> <p>4.Berikan latihan rileksasi dan distraksi</p>	<p>Hasil TTV:</p> <p>TD : 150/90</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>R : 24x/menit</p> <p>S : 36,5 °c</p> <p>DS :</p> <p>P:Tekanan darah naik</p> <p>Q:Ditusuk-tusuk</p> <p>R:Seluruh bagian kepala</p> <p>S: 4 (0-10)</p> <p>T:Secara mendadak</p> <p>DO :</p> <p>Klien tampak lemas</p> <p>DS :</p> <p>Klien mengatakan akan rutin minum obat</p> <p>DO :</p> <p>Klien tampak kooperatif</p> <p>DS :</p> <p>Klien mengatakan memahami latihan relaksasi dan distraksi</p>	
--	--	---	---	--

			DO : Klien tampak kooperatif	
	2.Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kekakuan sendi	5. Kaji tonus otot	DS : Klien mengatakan kaki terasa kaku DO : Klien tampak meringis	
		6. Dampingi klien untuk menggunakan alat bantu dalam pemenuhan kebutuhannya	DS : Klien mengatakan biasanya dibantu oleh keluarganya jika sulit melakukan aktivitas DO : Klien tampak meringis	
		7. Berikan lingkungan yang aman dan nyaman	DS : Klien mengatakan lingkungan tempat tinggal aman dan nyaman DO : Klien tampak kooperatif	
		8. Berikan latihan ekstremitas dengan cara menggerakkan otot yang kaku secara perlahan	DS : Klien mengatakan dapat melakukan latihan dengan perlahan	

			DO : Klien tampak kooperatif	
	3. Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi	1. Jelaskan kembali materi tentang Hipertensi 2. Gunakan penyampaian materi dengan bahasa yang mudah di mengerti oleh klien 3. Siapkan Leaflet	DS : Klien mengatakan memahami tentang penjelasan hipertensi DO : Klien tampak kooperatif DS : Klien mengatakan materi mudah dipahami DO : Klien tampak kooperatif DS : Klien mengatakan leafletnya sangat bagus dan bermanfaat DO : Klien tampak kooperatif	
13 Juli 2022	1. Nyeri Kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter	4. kaji TTV	DS : Klien mengatakan sakit kepalamulai berkurang DO :	

		<p>5. Tetap kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah Amlodipine 2x/hari</p> <p>6. Berikan latihan relaksasi dan distraksi</p>	<p>Klien terlihat mata masih sayu dan badannya lemas</p> <p>Hasil TTV :</p> <p>TD : 150/90</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>R : 24x/menit</p> <p>S : 36,5 °c</p> <p>DS :</p> <p>Klien mengatakan rutin mengkonsumsi obat</p> <p>DO :</p> <p>Klien tampak kooperatif</p> <p>DS :</p> <p>Klien mengatakan memahami latihan relaksasi dan distraksi</p> <p>DO :</p> <p>Klien tampak kooperatif</p>	
	<p>2.Gangguan MobilitasFisik b.d Kekakuan sendi</p>	<p>3. Mengajarkan klien menggerakkan bagian kaki yang kaku</p>	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan sudah mulai bisa bergerak bebas dan sendi kaki yang kaku sudah berkurang</p>	

		4. Melatih klien untuk berjalan dengan langkah langkah kecil	<p>DO : Klien tampak menggerakkan bagian kaki yang kaku</p> <p>DS : Klien mengatakan dapat berjalan dengan langkah kecil</p> <p>DO : Klien tampak berjalan dengan langkah kecil</p>	
	3. Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi	<p>1. Materi yang disampaikan harus singkat dan jelas</p> <p>2. Memberikan leaflet kepada klien</p> <p>3. Bahasa yang di gunakan adalah bahasa yang sederhana dan mudah di pahami</p>	<p>DS : Klien mengatakan memahami materi yang disampaikan</p> <p>DO : Klien tampak lemas</p> <p>DS : Klien mengatakan leflet memiliki banyak manfaat</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p> <p>DS : Klien mengatakan setiap hari</p>	

			menggunakan bahasa indonesia DO : Klien tampak kooperatif	
14 Juli 2022	1.Nyeri Kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter	1.kaji TTV 2.Tetap kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah dengan memberikan amlodipine 1x/hari sebelum tidur 3.Berikan terapi latihan rileksasi dan distraksi	DS : Klien mengatakan nyeri berkurang DO : Hasil TTV : TD : 110/90 N : 90 x/menit R : 24x/menit S : 36,5 °c DS : Klien mengatakan rutin mengkonsumsi obat DO : Klien tampak kooperatif DS : Klien mengatakan memahami latihan relaksasi dan distraksi DO :	

			Klien tampak dapat memperagakan latihan relaksasi dan distraksi	
	2. Gangguan mobilitas fisik b.d Kekakuan sendi	4. Kaji kekuatan otot 5. Berikan terapi mengulang gerakan gerakan yang sebelumnya sudah di praktikkan 6. Kurangi aktivitas yang berlebihan perbanyak istirahat 60	<p>DS : Klien mengatakan mampu sedikit demi sedikit berpindah tempat tanpa dibantu</p> <p>DO : Klien tampak dapat berpindah tempat</p> <p>DS : Klien mengatakan memahami gerakan yang diberikan</p> <p>DO : Klien tampak dapat mengulang gerakan yang diberikan</p> <p>DS : Klien mengatakan selama sakit</p>	

			<p>sudah mengurangi aktivitas dan lebih banyak istirahat</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p>	
	<p>3. Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi</p>	<p>1. Berikan Pendidikan kesehatan tentang Hipertensi</p> <p>2. Lakukan Diet natrium dengan mengurangi makanan yang asin</p>	<p>DS : Klien mengatakan memahami tentang penyakit hipertensi</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p> <p>DS : Klien mengatakan sudah mengurangi makanan yang asin</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p>	

		<p>3..Kolaborasi obat penurun tekanan darah yaitu Amlodipine 2x/hari pagi dan malam hari</p> <p>4.Berikan latihan rileksasi dan distraksi</p>	<p>S: 4 (0-10) T: Secara bertahap DO : Klien tampak meringis</p> <p>DS : Pasien mengatakan rutin mengkonsumsi amlodipine jika sakit kepala DO : Pasien tampak kooperatif</p> <p>DS : Pasien mengatakan tidak mengetahui latihan relaksasi dan distraksi DO : Pasien tampak bingung</p>	
	<p>2.Gangguan Mobilitas Fisik b.dKekakuan sendi</p>	<p>1.Melakukan penilaian kemampuan mobilisasi pada klien dengan memberikan perintah untuk berpindah tempat</p>	<p>DS : Klien mengatakan ketika melakukan aktivitas yang berlebihan badannya terasa lemas DO : Klien tampak meringis</p>	

		2. Melakukan latihan tonus otot dengan menggerakkan kaki yang kaku secara perlahan pada saat tekanan darah naik	<p>DS : Klien mengatakan sulit menggerakkan kakinya karena kaku</p> <p>DO : Klien tampak meringis</p>	
	3. Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi	<p>1. Materi yang disampaikan harus singkat dan jelas</p> <p>2. Memberikan leaflet kepada klien</p> <p>3. Bahasa yang di gunakan adalah bahasa yang sederhana dan mudah di pahami</p>	<p>DS : Klien mengatakan materi yang diberikan sangat jelas</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p> <p>DS : Klien mengatakan leflet sangat menarik</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p> <p>DS : Klien mengatakan memahami informasi yang diberikan</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p>	

			latihan relaksasi dan distraksi DO : Klien tampak kooperatif	
	2.Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kekakuan sendi	9. Kaji tonus otot	DS : Klien mengatakan kaki masih terasa kaku DO : Klien tampak lemas	
		10. Dampingi klien untuk menggunakan alat bantu dalam pemenuhan kebutuhannya	DS : Klien mengatakan biasanya dibantu oleh keluarganya jika sulit melakukan aktivitas DO : Klien tampak meringis	
		11. Berikan lingkungan yang aman dan nyaman	DS : Klien mengatakan lingkungan tempat tinggal aman dan nyaman DO : Klien tampak kooperatif	
		12. Berikan latihan ekstremitas dengan cara menggerakkan otot yang	DS :	

		kakusecara perlahan	Klien mengatakan dapat melakukan latihan dengan perlahan DO : Klien tampak kooperatif	
	3. Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi	<p>1. Menyampaikan ulang dengan materi yang disampaikan harus singkat jdan jelas</p> <p>2. Berbentuk leaflet</p> <p>3. Bahasa yang di gunakan adalah bahasayang sederhana dan mudah di pahami</p>	<p>DS : Klien menjelaskan tanda dan gejala hipertensi DO : Klien tampak antusias</p> <p>DS : Klien mengatakan materi di leflet sangat mudah dipahami DO : Klien tampak kooperatif</p> <p>DS : Klien mengatakan bahasa yang digunakan sangat mudah dipahami DO : Klien tampak kooperatif</p>	

13 Juli 2022	1.Nyeri Kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter	7. kaji TTV 8. Tetap kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah Amlodipine 2x/hari 9. Berikan latihan relaksasi dan distraksi	<p>DS : Klien mengatakan pusing berkurang dan tidur nyenyak</p> <p>DO : Hasil TTV : TD : 120/100mmHg N : 90 x/menit R : 25x/menit S : 37,5 °c</p> <p>DS : Klien mengatakan rutin mengkonsumsi obat</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p> <p>DS : Klien mengatakan memahami latihan relaksasi dan distraksi</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p>	
	2.Gangguan MobilitasFisik b.d	5.Mengajarkan klien menggerakkan bagian kaki yang kaku	<p>DS : Klien mengatakan sudah bisa</p>	

	Kekakuan sendi	6. Melatih klien untuk berjalan dengan langkah langkah kecil	bergerak bebas dan sendi kaki yang kaku sudah berkurang DO : Klien tampak menggerakkan bagian kaki yang kaku DS : Klien mengatakan dapat berjalan dengan langkah kecil DO : Klien tampak berjalan dengan langkah kecil	
	3. Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi	3. Kurangi memakan makanan yang bersifat asin dan yang mengandung natrium	DS : Klien mengatakan akan mulai mengurangi makanan asin DO : Klien tampak kooperatif	
14 Juli 2022	1. Nyeri Kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter	4. kaji TTV	DS : Klien mengatakan nyeri berkurang DO : Hasil TTV : TD : 110/90 mmHg N : 90 x/menit	

		<p>5. Tetap kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah dengan memberikan amlodipine 1x/hari sebelum tidur</p> <p>6. Berikan terapi latihan relaksasi dan distraksi</p>	<p>R : 24x/menit S : 36,5°c Skala : 1 (0-10)</p> <p>DS : Klien mengatakan rutin mengkonsumsi obat</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p> <p>DS : Klien mengatakan memahami latihan relaksasi dan distraksi</p> <p>DO : Klien tampak dapat memperagakan latihan relaksasi dan distraksi</p>	
	<p>2. Gangguan mobilitas fisik b.d Kekakuan sendi</p>	<p>7. Kaji kekuatan otot</p>	<p>DS : Klien mengatakan mampu berpindah tempat tanpa dibantu</p> <p>DO : Klien tampak dapat berpindah tempat</p>	

		<p>8. Berikan terapi mengulang gerakan gerakan yang sebelumnya sudah di praktikkan</p> <p>9. Kurangi aktivitas yang berlebihan perbanyak istirahat</p>	<p>DS : Klien mengatakan memahami gerakan yang diberikan</p> <p>DO : Klien tampak dapat mengulang gerakan yang diberikan</p> <p>DS : Klien mengatakan selama sakit sudah mengurangi aktivitas dan lebih banyak istirahat</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p>	
	<p>3. Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi</p>	<p>4. Berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi</p> <p>5. Lakukan diet natrium dengan mengurangi makanan yang asin</p>	<p>DS : Klien mengatakan memahami tentang penyakit hipertensi</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p> <p>DS : Klien mengatakan sudah mengurangi makanan yang asin</p> <p>DO :</p>	

		<p>6. Perintahkan Klien untuk menempelkan leaflet agar mudah di ingat</p>	<p>Klien tampak kooperatif</p> <p>DS : Klien mengatakan akan menempelkan leaflet</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p>	
--	--	---	--	--

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Evaluasi catatan perkembangan pada klien 1 Ny.T dengan Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Leles Kabupaten Garut

Tabel 12

Tanggal/Jam	EVALUASI	PARAF
12 Juli 2022	<p>1.Nyeri Kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri masihterasa pada malam hari P : tekanan darah tinggi Q : tertusuk-tusuk R : leher S : 5 (0-10) T : hilang timbul bertahap</p> <p>O : Klien tampak memegang kepalabagian depan dan tampak meringis. Hasil TTV: TD : 160/102mmHg,, N :80 x/menit, S : 37,5°C, R : 24x/menit</p> <p>A : Masalah tidak teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.Gangguan mobilitas fisik b.d Kekakuan sendi</p> <p>S : Klien mengatakan kaki bagianlututnya masih terasa kaku</p> <p>O : Klien tampak meringis dan lemas</p> <p>A : Masalah tidak teratasi</p>	

	<p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3. Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi</p> <p>S : Klien mengatakan memahami tentang penjelasan hipertensi</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p> <p>A : Masalah tidak teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
13 Juli 2022	<p>1. Nyeri Kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>P : tekanan darah tinggi</p> <p>Q : tertusuk-tusuk</p> <p>R : leher</p> <p>S : 4 (0-10)</p> <p>T : hilang timbul bertahap</p> <p>O : Klien masih sedikit terlihat meringis. Hasil TTV : TD : 130/102 mmHg, N : 78 x/menit, S : 37,5°C, R : 24x/menit.</p> <p>A : Masalah tidak teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2. Gangguan mobilitas fisik b.d Kekakuan sendi</p>	

	<p>S : Klien mengatakan sudah bisa bergerak bebas dan sendi kaki yang kaku sudah berkurang</p> <p>O : Klien tampak menggerakkan bagian kaki yang kaku</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3. Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi</p> <p>S : Klien mengatakan sulit mengurangi makanan asing</p> <p>O : Klien tampak lemas</p> <p>A : Masalah tidak teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
14 Juli 2022	<p>1.Nyeri Kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>P : tekanan darah tinggi</p> <p>Q : tertusuk-tusuk</p> <p>R : leher</p> <p>S : 3 (0-10)</p> <p>T : hilang timbul bertahap</p> <p>O : Hasil TTV: TD : 120/100 mmhg,N : 90 x/menit, S : 37°C, R : 24x/menit</p> <p>A Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p>	

<p>Lanjutkan intervensi</p> <p>2. Gangguan mobilitas fisik b.d Kekakuan sendi</p> <p>S : Klien mengatakan mampu berpindah tempat tanpa dibantu</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan kondisi pasien</p> <p>3. Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi</p> <p>S : Klien mengatakan memahami tentang penyakit hipertensi</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan kondisi pasien</p>	
---	--

Evaluasi catatan perkembangan pada klien 2 Tn. A dengan Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Leles Kabupaten Garut

Tanggal/Jam	EVALUASI	PARAF
12 Juli 2022	<p>1.Nyeri Kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri masihterasa pada malam hari</p> <p>P:Tekanan darah naik</p> <p>Q:Ditusuk-tusuk</p> <p>R:Seluruh bagian kepala</p> <p>S: 5 (0-10)</p> <p>T:Secara mendadak</p> <p>O : Klien tampak memegang kepalabagian depan dan tampak meringis. Hasil TTV: TD : 160/102mmHg, N :80 x/menit, S : 37,5°C, R : 24x/menit</p> <p>A : Masalah tidak teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.Gangguan mobilitas fisik b.d Kekakuan sendi</p> <p>S : Klien mengatakan sering terasa kaku pada bagian kaki kiri pada saat tekanan darah naik</p> <p>O : Klien tampak meringis dan lemas</p> <p>A : Masalah tidak teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3. Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi</p> <p>S : Klien mengatakan memahami tentang penjelasan hipertensi</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p> <p>A : Masalah tidak teratasi</p>	

	<p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
13 Juli 2022	<p>1. Nyeri Kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter</p> <p>S : Klien mengatakan sakit kepalamulsi berkurang</p> <p>P: Tekanan darah naik Q: Ditusuk-tusuk R: Seluruh bagian kepala S: 4 (0-10) T: Secara mendadak</p> <p>O : Klien terlihat mata masih sayu dan badannya lemas. Hasil TTV : TD : 150/90mmHg, N : 90 x/menit R : 24x/menit S : 36,5 °c</p> <p>A : Masalah tidak teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2. Gangguan mobilitas fisik b.d Kekakuan sendi</p> <p>S : Klien mengatakan sudah mulai bisa bergerak bebas dan sendi kaki yang kaku sudah berkurang</p> <p>O : Klien tampak menggerakkan bagian kaki yang kaku</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3. Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi</p> <p>S : Klien mengatakan memahami tentang penyakit hipertensi</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p>	

	Lanjutkan intervensi	
14 Juli 2022	<p>1.Nyeri Kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>P:Tekanan darah naik</p> <p>Q:Ditusuk-tusuk</p> <p>R:Seluruh bagian kepala</p> <p>S: 2 (0-10)</p> <p>T:Secara mendadak</p> <p>O : Hasil TTV : TD : 110/90, N : 90 x/menit R : 24x/menit S : 36,5 °c</p> <p>A Masalah tidak teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.Gangguan mobilitas fisik b.d Kekakuan sendi</p> <p>S : Klien mengatakan mampu sedikit demi sedikit berpindah tempat tanpa dibantu</p> <p>O : Klien tampak dapat berpindah tempat</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan kondisi pasien</p> <p>3. Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi</p> <p>S : Klien mengatakan memahami tentang penyakit hipertensi dan sudah mengurangi makanan yang asin</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan kondisi pasien</p>	

Evaluasi catatan perkembangan pada klien 3 Ny.E dengan Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Leles Kabupaten Garut

Tanggal/Jam	EVALUASI	PARAF
12 Juli 2022	<p>1. Nyeri Kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter</p> <p>S : Klien mengatakan kepala masih pusing</p> <p>P : Tekanan darah naik akibat stress</p> <p>Q: Nyut-nyutan</p> <p>R: Seluruh bagian kepala</p> <p>S: 4 (0-10)</p> <p>T: Secara bertahap</p> <p>O : Klien tampak memegang kepalabagian depan dan tampak meringis. Hasil TTV: TD : 160/100mmHg N : 80 x/menit, R : 24x/menit S : 36,5 °c</p> <p>A : Masalah tidak teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2. Gangguan mobilitas fisik b.d Kekakuan sendi</p> <p>S : Klien mengatakan ketika melakukan aktivitas yang berlebihan badannya terasa lemas</p> <p>O : Klien tampak meringis dan lemas</p> <p>A : Masalah tidak teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3. Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi</p> <p>S : Klien mengatakan materi yang diberikan sangat jelas</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p>	

	<p>A : Masalah tidak teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
13 Juli 2022	<p>1.Nyeri Kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter</p> <p>S : Klien mengatakan pusingberkurang dan tidur nyenyak</p> <p>P : Tekanan darah naik akibat stress</p> <p>Q: Nyut-nyutan</p> <p>R:Seluruh bagian kepala</p> <p>S: 2 (0-10)</p> <p>T: Secara bertahap</p> <p>O : Hasil TTV : TD : 120/100mmHg, N : 90 x/menit, R : 25x/menit, S : 37,5 °c</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.Gangguan mobilitas fisik b.d Kekakuan sendi</p> <p>S : Klien mengatakan sudah mulai bisa bergerak bebas dan sendi kaki yang kaku sudah berkurang</p> <p>O : Klien tampak menggerakkan bagian kaki yang kaku</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3. Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi</p> <p>S : Klien mengatakan akan mulai mengurangi makanan asin</p> <p>O : Klien tampak antusias ingin sembuh</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>	

	<p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
14 Juli 2022	<p>1.Nyeri Kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang P:Tekanan darah naik Q:Ditusuk-tusuk R:Seluruh bagian kepala S: 2 (0-10) T:Secara mendadak</p> <p>O Hasil TTV : TD : 120/90 mmHg, N : 92 x/menit , R : 20x/menit, S : 36,5°c</p> <p>A Masalah tidak teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.Gangguan mobilitas fisik b.d Kekakuan sendi</p> <p>S : Klien mengatakan mampu berpindah tempat tanpa dibantu</p> <p>O : Klien tampak dapat berpindah tempat</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan kondisi pasien</p> <p>3. Defisit pengetahuan b.d Kurangnya Informasi</p> <p>S : Klien mengatakan memahami tentang penyakit hipertensi</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan kondisi pasien</p>	

4.1 Pembahasan

Hasil pembahasan penulis akan menguraikan asuhan keperawatan yaitu membahas persamaan dan perbedaan diagnosa keperawatan dengan teori dari 3 kasus yang sama antara klien 1, klien 2 dan klien 3 di Wilayah UPTD Puskesmas Leles Kabupaten Garut Tahun 2022. Pembahasan dari asuhan keperawatan klien dengan hipertensi adalah sebagai berikut:

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Setiadi, 2012). Pengkajian adalah proses untuk mengumpulkan dan menganalisa data dalam menentukan diagnosa keperawatan. Pada tahap pengkajian terdapat persamaan antara kasus dan teori. Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah melebihi 140/90 mmHg secara kronis. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit syaraf, ginjal, dan pembuluh darah, semakin tinggi tekanannya, maka semakin tinggi pula resikonya (Sylvia A.Price, 2015).

Penulis datang ke rumah klien 1, klien 2 dan klien 3 untuk bertemu dengan pasien dan keluarganya untuk mendapatkan data yang diperlukan sesuai format asuhan keperawatan yang telah disiapkan. Proses pengkajian tidak mengalami hambatan dan semua item bisa diperoleh informasi dengan jelas karena klien dan keluarga kooperatif. Data klien yang diperoleh meliputi data Identitas Klien, Riwayat Kesehatan, Pemeriksaan Fisik, Pola Kesehatan Fungsional, dan Pola Konsep Diri. Berdasarkan hasil pengkajian klien 1, klien 2 dan klien 3 dan dilakukan analisa data maka didapatkan diagnosa keperawatan Nyeri kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter, Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi, dan Defisit pengetahuan b.d kurangnya informasi.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan,

menurunkan, membatasi, mencegah dan mengubah (Nursalam, 2011).

Diagnosa keperawatan Nyeri kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter, Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi, dan Defisit pengetahuan b.d kurangnya informasi. Data yang didapatkan penulis dari klien 1, klien 2 dan klien 3 adalah :

- 1) Klien Ny. T mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sudah 1 tahun dengan keluhan nyeri kepala bagian depan dan tengkuk terasa berat disertai adanya kekakuan sendi. Di ketahui P : Tekanan daraha naik Q : Nyeri kepalanyut-nyutan R : Kepala depan sampai tengkuk S : 5 (0-10) T : Hilang timbul kurang lebih 10 menit dengan data objektif klien terlihat sedang memijat tengkuknya dan badannya terlihat lemas dengan Tekanan Darah 170/102. Klien Ny. T mengatakan otot lutut kaki kiri sering terasa kaku ketika tekanan darahnya sedang naik, dengan data objektif klien terlihat sedang memijat lutut kaki yang terasa kaku. Kekakuan pada otot sendi dapat mengganggu mobilitas fisik pasien. Klien Ny. T mengatakan bahwa klien tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi sehingga klien memakan makanan yang tidak tahu efek bahayanya salah satunya makanan asin yang mampu meningkatkan tekanna darah tinggi pada klien dengan Hipertensi.
- 2) Klien Tn. A mengatakan mempunyai riwayat penyakit Hipertensi sejak beberapa waktu yang lalu dengan keluhan sakit kepala disertai klien sering terbangun di malam hari. Diketahui P : Tekanan Darah naik Q : Ditusuk tusuk R : Seluruh bagiankepala S : 6 (0-10) T : Secara mendadak dengan data objektif klen terlihat lemas dan Tekanan Darah. Klien Tn. A mengatakan sering mengalami kekakuan pada kaki kiri ketika tekanan darahnya naik yang disertai dengan sakit kepala berkepanjangan,dengan data objektif kaki klien terlihat lemas. Klien Tn. A mengatakan bahwa klien tidak mengetahui tentang Hipertensi, mengabaikan keluhan keluhan yang yang dirasakan, dan klien tidak mencari tau tentang penyakit Hipertensi.
- 3) Klien Ny. E mengatakan keluhan saat ini klien mengatakan sering merasa pusing kepala dan keluhan itu dirasakan pada saat klien merasa sedang stress karena banyak pikiran dan aktivitas yang berlebihan. Diketahui P : Tekanan darah naik akibat stress Q : Nyut-Nyutan R : Seluruh bagian kepala S : 4 (0-10) T : Secara bertahap dengan data objektif klien terlihatlemas dan Tekanna darah 150/105. Klien Ny.E mengatakan ketika melakukan

aktivitas yang berlebihan maka klien sering merasa badannya lemas, dan kakinya spontan menjadi kaku sulit untuk di gerakkan. Klien Ny.E mengatakan bahwa klien kurang pengetahuan mengenai keluhan keluhan yang dirasakan ataupun tentang Hipertensi sehingga klien sering mengkonsumsi makanan yang tidak tahu efeknya terhadap tekanan darah tingginya. kepala S : 4 (0-10) T : Secara bertahap dengan data objektif klien terlihat lemas dan Tekanan darah 150/105.

Diagnosa-diagnosa yang diangkat pada kasus yaitu berdasarkan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien. Diagnosa nyeri akut menjadi diagnosa yang utama karena nyeri jika tidak ditangani segera akan mempengaruhi pola aktivitas sehari-hari klien sehingga mempengaruhi proses penyembuhannya dan akan mengakibatkan rasa ketidaknyamanan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Maslow keamanan/kenyamanan merupakan kebutuhan dasar yang memerlukan penanganan dengan segera agar tidak mengganggu kebutuhan yang lainnya (Perry, 2013). Secara teoritis menurut (Aspiani, 2016) yaitu rangsangan pusat vasomotor dihantarkan 84 dalam bentuk implus yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Vasomotor tersebut berdampak iskemik disebagian pembuluh darah otak sehingga timbul nyeri kepala.

Diagnosa gangguan mobilitas fisik merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami hambatan dalam aktivitas atau pergerakan sehari-hari. Dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan metabolisme dan resiko tinggi terhadap cedera berhubungan dengan defisit lapang pandang motorik/persepsi. Resiko tinggi terhadap cedera adalah suatu kondisi individu yang beresiko untuk mengalami cedera sebagai akibat dari kondisi lingkungan yang berhubungan dengan sumber-sumber adaptif dan pertahanan (Hutahaean, 2010). Menurut Tarwoto (2011) pasien dengan gangguan mobilisasi akan mengalami defisit perawatan diri yang ditandai dengan gangguan neuromuskular, menurunnya kekuatan otot, menurunnya kontrol otot dan koordinasi serta gangguan fisik. Data yang di temukan adalah ketidakmampuan pasien dalam melakukan aktifitas sehari-hari dengan tujuan agar pasien mampu melakukan perawatan diri secara aman, aktivitas seperti mandi dibantu oleh keluarga dan perawat. Sehingga penulis mengangkat diagnosa ini sebagai diagnosa kedua karena dengan keterbatasan/penurunan

kekuatan otot yang di alami pasien, pasien akan membutuhkan pertolongan orang lain dalam pemenuhan kebutuhan perawatan dirinya.

Diangkatnya diagnosa defisit pengetahuan untuk dilakukan intervensi guna menambah pengetahuan klien, sesuai dengan teori (Gobel, Mulyadi, & Malara, 2016) bahwa peran perawat sebagai (educator) atau pendidik, peran ini meningkatkan kesehatan melalui pemberian pengetahuan terkait dengan keperawatan dan tindakan medis. Pendidikan kesehatan ialah suatu tindakan yang dilakukan petugas kesehatan seperti perawat dengan memeberikan pengetahuan atau informasi yang diberikan kepada pasien yang mengalami penyakit yang dideritanya untuk menambah pengetahuan.

4.2.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengkoreksi masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan. Tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi (Nursalam, 2011).

Pada intervensi atau rencana, proses keperawatan setelah data terkumpul, di analisa dan ditentukan rencana keperawatan. Perencanaan juga disusun berdasarkan prioritas masalah, tujuan dari tindakan, penentuan kriteria hasil dan rencana tindakan pada masing-masing diagnosa keperawatan. Rencana keperawatan yang penulis susun dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan referensi dari Nurarif (2015). Penentuan intervensi keperawatan dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan referensi dengan mempertimbangkan jenis intervensi/tindakan yang sesuai dengan kemampuan perawat, kondisi klien, penilaian efektivitas dan efisiensi keberhasilan mengatasi masalah klien.

Perencanaan yang dibuat oleh penulis untuk klien 1, klien 2 dan klien 3 adalah :

- 1) Diagnosa nyeri kronis b.d ketidakseimbangan neurotransmitter dilakukan perencanaan kaji TTV, lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, ajarkan klien tehnik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (tehnik relaksasi otot progresif dan latihan nafas dalam) dan kolaborasi pemberian obat dengan dokter. Perencanaan dilakukan 4 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang. Dengan kriteria hasil : diharapkan nyeri berkurang, diharapkan

skala nyeri berubah menjadi berkurang dan menyatakan rasa nyaman setelah rasa nyeriberkurang.

- 2) Diagnosa gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi dilakukan perencanaan kaji kemampuan klien untuk mobilisasi, kaji kekuatan tonus otot pada saat tekanan darah naik, dampingi dan bantu klien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan klien, berikan alat bantu jika klien membutuhkan, kurangi aktivitas yang berat atau berlebihan dan anjurkan klien untuk istirahat yang cukup. Perencanaan dilakukan 4 x 24 jam diharapkan dapat mengurangi kekakuan pada otot sendi. Dengan kriteria hasil : diharapkan klien bisa melakukan aktivitas seperti biasa, klien mampu beraktivitas tanpa ada perubahan pada TTV dan diharapkan klien merasa aman dan nyaman setelah kekakuan berkurang
- 3) Diagnosa defisit pengetahuan b.d kurangnya informasi dilakukan perencanaan berikan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi, berikan gambaran tanda dan gejala yang pada umumnya muncul pada Hipertensi, Identifikasi kemungkinan penyebab, sediakan leaflet sebagai gambaran kondisi pada penyakit Hipertensi, diskusikan pilihan terapi atau cara pencegahan dan upaya penanganan tentang Hipertensi pada klien. Perencanaan dilakukan selama selama 1x20 menit diharapkan defisit pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil : klien mampu menyatakan dan mampu menggambarkan tentang penyakit Hipertensi, klien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah di jelaskan

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2011). Strategi pelaksanaan yang penulis gunakan dalam memberikan tindakan keperawatan khususnya untuk mengatasi masalah keperawatan.

Implementasi keperawatan pada klien 1, klien 2 dan klien 3 dilaksanakan selama 4 hari dan didasarkan atas intervensi yang disusun sebelumnya.

- 1) Implementasi yang dilakukan untuk Ny. T selama 4x24 jam pada diagnosa

nyeri kronis b.d ketidakseimbangan neurotransmitter, implementasi yang dilakukan adalah Mengukur tekanan darah, Menanyakan nyeri secara menyeluruh, Memberikan latihan relaksasi dan distraksi dan Kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah yaitu amlodipine. Diagnosa gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi implementasi yang dilakukan adalah Melakukan penilaian kemampuan mobilisasi pada klien dengan memberikan perintah untuk berpindah tempat, Melakukan latihan tonus otot dengan menggerakkan kaki yang kaku secara perlahan pada saat tekanan darah naik. Diagnosa defisit pengetahuan b.d kurangnya implementasi yang dilakukan adalah Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi selama 15- 20 menit dan Mempersilahkan klien untuk bertanya.

- 2) Implementasi yang dilakukan untuk Tn. A selama 4x24 jam pada diagnosa nyeri kronis b.d ketidakseimbangan neurotransmitter, implementasi yang dilakukan adalah kaji TTV, mempertahankan tirah baring, berikan lingkungan yang tenang dan aman, berikan tehnik relaksasi dan distraksi dan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi. Diagnosa gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi implementasi yang dilakukan adalah melakukan penilaian kemampuan mobilisasi pada klien dengan memberikan perintah untuk berpindah tempat, melakukan latihan tonus otot dengan menggerakkan kaki yang kaku secara perlahan pada saat tekanan darah naik. Diagnosa defisit pengetahuan b.d kurangnya implementasi yang dilakukan adalah Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi selama 15- 20 menit, mempersilahkan klien untuk bertanya, memberikan pemahaman sederhana yang mampu dimengerti klien dan menyediakan informasi pada klien tentang kondisinya.
- 3) Implementasi yang dilakukan untuk Ny. E selama 4x24 jam pada diagnosa nyeri kronis b.d ketidakseimbangan neurotransmitter, implementasi yang dilakukan adalah kaji TTV, lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, kolaborasi obat penurun tekanan darah yaitu Amlodipine 2x/hari pagi dan malam hari dan berikan latihan rileksasi dan distraksi. Diagnosa gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi implementasi yang

dilakukan adalah melakukan penilaian kemampuan mobilisasi pada klien dengan memberikan perintah untuk berpindah tempat, melakukan latihan tonus otot dengan menggerakkan kaki yang kaku secara perlahan pada saat tekanan darah naik. Diagnosa defisit pengetahuan b.d kurangnya implementasi yang dilakukan adalah materi yang disampaikan harus singkat dan jelas, memberikan leaflet kepada klien dan bahasa yang digunakan adalah bahasa yang sederhana dan mudah di pahami.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017). Evaluasi merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan, pada tahap ini akan dilakukan evaluasi apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan sudah efektif atau belum untuk mengatasi masalah keperawatan klien atau dengan kata lain tujuan asuhan keperawatan tercapai atau tidak tercapai (Dinarti & Muryanti, 2017).

Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 4 hari pada klien 1, klien 2 dan klien 3 dapat hasil evaluasi yaitu :

- 1) Evaluasi untuk Ny. T pada diagnosa nyeri kronis b.d ketidakseimbangan neurotransmitter adalah klien mengatakan nyeri berkurang, P : tekanan darah tinggi Q : tertusuk-tusuk R: leher, S : 3 (0-10), T : hilang timbul bertahap, Hasil TTV: TD : 120/100 mmhg, N : 90 x/menit, S : 37°C, R : 24x/menit. Masalah teratasi sebagian. Diagnosa gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi evaluasi adalah klien mengatakan mampu berpindah tempat tanpa dibantu, klien tampak kooperatif dan masalah teratasi. Diagnosa defisit pengetahuan b.d kurangnya evaluasinya adalah klien mengatakan memahami tentang penyakit hipertensi, klien tampak kooperatif dan masalah teratasi.
- 2) Evaluasi untuk Tn. A diagnosa nyeri kronis b.d ketidakseimbangan neurotransmitter adalah klien mengatakan nyeri berkurang, P: Tekanan

darah naik, Q:Ditusuk-tusuk, R : Seluruh bagian kepala, S: 2 (0-10), T : Secara mendadak. Hasil TTV : TD : 110/90, N : 90 x/menit R : 24x/menit S : 36,5 °c. Masalah tidak teratasi. Diagnosa gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi evaluasinya adalah klien mengatakan mampu sedikit demi sedikit berpindah tempat tanpa dibantu, klien tampak dapat berpindah tempat dan masalah teratasi. Diagnosa defisit pengetahuan b.d kurangnya evaluasinya adalah klien mengatakan memahami tentang penyakit hipertensi dan sudah mengurangi makanan yang asin, klien tampak kooperatif dan masalah teratasi.

- 3) Evaluasi untuk Ny. E diagnosa nyeri kronis b.d ketidakseimbangan neurotransmitter adalah klien mengatakan nyeri berkurang, P : Tekanan darah naik, Q : Ditusuk-tusuk, R : Seluruh bagian kepala, S : 1 (0-10), T : Secara mendadak. Hasil TTV : TD : 120/90 mmHg, N : 92 x/menit , R : 20x/menit, S : 36,5°c. Masalah tidak teratasi.Diagnosa gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi evaluasinya adalah klien mengatakan mampu berpindah tempat tanpa dibantu, klien tampak dapat berpindah tempat dan masalah teratasi. Diagnosa defisit pengetahuan b.d kurangnya evaluasinya adalah klien mengatakan memahami tentang penyakit hipertensi, klien tampak kooperatif dan masalah teratasi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pada saat penulis melakukan pengkajian secara komprehensif memperoleh data subjektif dan objektif diantaranya adalah dari ketiga klien dengan satu kasus Hipertensi yang menunjukkan adanya tanda dan gejala yang sama yang dirasakan oleh ketiganya yaitu Nyeri disekitar kepala dan tengkuk terasa berat dengan kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk,nyut-nyutan dan kaku dengan skala 6 pada klien 1, skala 5 pada klien 2 dan skala 4 pada klien 3. Kemudian klien mengatakan sebelumnya tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan mengenai riwayat penyakit Hipertensi. Penulis menetapkan masalah yang muncul yaitu Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakseimbangan neurotransmitter, Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dnegan Kekakuan sendi, dan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurangnya Informasi.

Intervensi keperawatan disusun dengan tujuan dan kriteria hasil yang dicapai serta rencana tindakan keperawatan sudah sesuai dengan standar luaran keperawatan indonesia dan standar intervensi keperawatan indonesia yang meliputi observasi, teraupetik, edukasi dan kolaborasi. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dan penulis tidak menemukan adanya hambatan dalam melaksanakan tindakan keperawatan ditandai dengan klien dan keluarga yang kooperatif mengikuti anjuran perawat serta berusaha meningkatkan manajemen kesehatan.

Evaluasi keperawatan yang didapatkan selama 4 hari perawatan dari ke-3 pasien menunjukkan bahwa masalah keperawatan yang dialami klien 1,2 dan 3 yaitu dua masalah teratasi dan satu masalah teratasi sebagian. Masalah yang teratasi yaitu gangguan mobilitas fisik dan defisit pengetahuan sedangkan masalah yang tidak teratasi adalah nyeri akut.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi tempat penelitian

Diharapkan puskesmas bisa memberikan pelayanan kesehatan serta mempertahankan kerja sama, baik dalam tim kesehatan maupun dengan klien sehingga asuhan keperawatan yang di berikan bisa memberikan efek positif bagi kesembuhan klien seerta mengembangkan intervensi mandiri perawat.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Perawat harus mampu memberikan informasi pendidikan kesehatan tentang tindakan mandiri yang bisa dilakukan untuk mencegah serta mengatasi penyakit hipertensi khususnya masalah manajemen kesehatan tidak efektif dengan dilakukan tindakan sederhana yaitu edukasi klien dan keluarga untuk membantu meningkatkan manajemen kesehatan serta kesejahteraan keluarga.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan gambaran dan data dasar dalam melakukan asuhan keperawatan pasien hipertensi untuk melakukan studi kasus selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andria, K. M., 2013. Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stres, dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi Pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*, Volume 1, pp. 111-117.
- A, Sylvia., M, Lorraine. (2015). *Patofisiologi Edisi 6 Vo 2 Konsep Klinis Proses- Proses Penyakit*. Jakarta : EGC
- Aspiani, R. yuli. (2016). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular*.
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi* <http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/7104/3/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf>
- Ernawati. 2012. *Buku Ajar Konsep DAN Aplikasi Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: TIM, 2012
- Gobel, M. S., Mulyadi, & Malara, T. R. (2016). Hubungan Peran Parawat Sebagai Care Giver Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat . *Ejournal Keperawatan (E-Kp)* Volome 4 Nomor 2, Agustus 2016, 1-7.
- Hartanti, R., Wardana, D., & Fajar, R. (2018). Terapi relaksasi napas dalam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1).
- Hutahaean, (2010). *Konsep dan dokumentasi proses keperawatan*. jakarta: Trans Info Media
- <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/11/PraktikaDokumen-Keperawatan-Dafis.Pdf>
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*.http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia2018.pdf
- Keperawatan.1–172
- Muttaqin, Arif., dan Kumala Sari. 2012. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nadesul. Handrawan. 2019. *Menyayangi Otak Menjaga Kebugaran, Mencegah Penyakit, Memilih Makanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.

Jakarta: Salemba Medika

Nurararif & Hardhi. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: 2015

PPNI, *Tim Pokja SDKI DPP. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.)*. DPP PPNI

PPNI, *Tim Pokja SIKI DPP. (2018). Standar Intervensi Keperawatan*.

Potter & Perry. 2012. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta: EGC

Riskesdas 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehat Republik Indones. 2018

Setiadi. 2012. Konsep&Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik. Yogyakarta : Graha Ilmu

Tarwoto.Wartonah.2011. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika

Wartonah, T. (2018). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan (5th ed.)*. Salemba Medika.

Lampiran 1

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS LELES KABUPATEN GARUT

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS PASIEN

- a. Nama
- b. Jenis kelamin
- c. Usia
- d. Status perkawinan
- e. Agama
- f. Suku bangsa
- g. Pendidikan
- h. Bahasa yang digunakan
- i. Pekerjaan
- j. Alamat
- k. Diagnosa medis

2. PENANGGUNG JAWAB

- a. Nama
- b. Jenis kelamin
- c. Usia
- d. Hubungan dengan pasien
- e. Pendidikan
- f. Pekerjaan
- g. Alamat

3. RIWAYAT KESEHATAN

- a. Riwayat kesehatan sekarang
- b. Riwayat kesehatan masalah
- c. Riwayat kesehatan keluarga

4. PENGKAJIAN FISIK

- a. Keadaan Umum
Kesadaran Umum

GCS

1) TB/BB

IMT

2) Postur Tubuh

Warna Kulit

Turgor Kulit

b. Tanda- Tanda Vital

1) Tekanan Darah

2) Nadi

3) Suhu

4) Respirasi

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

2) Mata

3) Hidung

4) Telinga

5) Mulut

6) Thorak

7) Abdomen

8) Genitourinaria

9) Muskuloskeletal

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

6. *THERAPY MEDIC*

7. ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

C. RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional

D. IMPLEMENTASI

No	Hari/Tanggal	No.Diagnosa	Implementasi	Respon

E. EVALUASI

No	Tanggal/Jam	No.Diagnosa	Evaluasi

Lampiran 2

Surat Pengantar Studi Pendahuluan dari Kampus



No : 001/03.FKP.LPPPM-K.GRT/VIII/2020

Garut, Maret 2022

Lampiran :-

Perihal : Permohonan Data

Kepada Yth.

UPTD Puskesmas Leles

Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Universitas Bhakti Kencana (UBK) Garut Tahun Akademik 2021/2022 Mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan riset keperawatan sebagai salah satu dari tiga pilar dalam pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : Wahyudin

NIM : 191FK06099

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Ketua Panitia Skripsi



Ridwan Ridul Jinan, SKM., M.Si.

NIK : 07 2015 01 004

Lampiran 3

Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

REKOMENDASI PERMOHONAN DATA
Nomor :072/246-Bakesbangpol/III/2022

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- Memperhatikan : Surat dari, Universitas Bhakti Kencana Nomor: 001/03.FKP.LPPPM-K.GRT/VIII/2020 Tanggal 15 Maret 2022

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : WAHYUDIN/191FK06099 |
| 2. Alamat | : Cijelereun, Bayongbong Garut |
| 3. Tujuan | : Permohonan Data |
| 4. Lokasi/ Tempat | : Puskesmas Leles Kabupaten Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : 16 Maret 2022 s/d 16 April 2022 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : - |
| 7. Nama Penanggung jawab | : Ridwan Riadul Jlnan,SKM.,M.Si |
| 8. Anggota | : - |

1. Melaporkan hasil Permohonan Data ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat Istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat Istiadat di lokasi Permohonan Data atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperiunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut



Drs.H.NURRODHIN, M.Si.

Pembina Tk.I, IV/b

NIP. 19661019 199203 1 005


Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana;
3. Arsip.

Lampiran 4

LEMBAR CATATAN BIMBINGAN

12.02.00/FRM-01/CAB.GRT-SPMI



UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PRODI D3 KEPERAWATAN PSDKU GARUT

KARTU BIMBINGAN AKADEMIK

Nama Mahasiswa : Wahyudin
 NIM : 191FK06099
 Tingkat / Kelas : 3C

Nama Pembimbing : Yusni Ainurrahmah, S. Kep., Ners., M. Si

No	Hari/Tanggal	Konsultasi	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	11 Maret 2022	Konsul Judul	Konsul Judul	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2.	28 Maret 2022	Judul dan Bab 1	-Perbaiki bab 1 penulisan alinea -Tampilkan fenomena masalah / Stupen terkait hipertensi dan kenapa solusinya ada teknik relaksasi? -Hasil peneliti sebelumnya tentang teknik relaksasi -Berapa banyak responden? Dimana? -Kasus pada masalah keperawatan apa? -Lanjutkan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3.	7 April 2022	Bab 1 dan Bab 2	-Studi kasus lihat panduannya -Tujuan khusus askep -Lanjut bab 2 : Konsep hipertensi dan konsep askep pada hipertensi Dengan gangguan nyeri -Mulai susun bab 3 populasi/sample/desain	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4.	11 April 2022	Perbaiki Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	-Perbaiki bab 3 -Buat instrumen / format askepanya -Lengkapi daftar isi, kata pengantar, daftar pustaka	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

5.	21 April 2022	Konsul Judul sampai Dapus	<ul style="list-style-type: none"> -Acc seminar proposal -Buat PPT Presentasi -Daftar Seminar Proposal -Pelajari dan Pahami isi Proposal 	<i>AKP</i>	<i>He</i>
6.	26 Juli 2022	Konsul Bab 1, 2, 3, 4 dan 5	<ul style="list-style-type: none"> -Perbaiki bab 1 -Fenomena masalah tampilkan -Perbaiki tujuan khusus -Perbaiki evaluasi -Buat abstrak 	<i>AKP</i>	<i>He</i>
7.	27 Juli 2022	Konsul dari Cover sampai Dapus	<ul style="list-style-type: none"> -Acc sidang KTI -Buat daftar riwayat hidup -Lengkapi lampiran -Daftar seminar hasil -Buat PPT -Pelajari draft 	<i>AKP</i>	<i>Fah</i>
	8 Okt 2022		Perbaiki esai	<i>AKP</i>	<i>He</i>
	20 Okt 2022		Perbaiki penulisan	<i>AKP</i>	<i>He</i>

Lampiran 5

LEMBAR SARAN PERBAIKAN



Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University

Universitas Bhakti Kencana Garut
Jl. Pembangunan No.112
(0262) 2248380 - 2800993

LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Wahyudin
 NIM : 191PK06099
 Judul Skripsi : Asuhan keperawatan pada Pasien hipertensi di Wilayah UPID Puskesmas Leles Kabupaten Garut
 Waktu Ujian : Selasa 16 Agustus 2022 Pukul 09.00 WIB

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Perbaiki penulisan judul	SR
2.	Perbaiki kata belakang fokus pada aspek dengan hipertensi	SR
3.	Bab 2 Perbaiki konsep asuhan keperawatan hipertensi: analisa data → diagnosis keperawatan → rencana intervensi → implementasi → evaluasi	SR
4. 5.	etika penelitian pastikan apa yang sudah dikerjakan selama proses penelitian!	
6.	Justifikasi tempat penelitian.	
7.	Bab IV → perbaiki penulisan aspek formatnya senulikan dengan di bab 2.	SR
8.	6. masalah titik ??? dikasi ulang lihat lagi hasil pengkajian.	
9.	Perbaikan Analisa data, rencana implementasi, implementasi; evaluasi Perbaiki: belum tepat sesuai format penulisan aspek	SR

10. Daftar pustaka perbaiki

Garut, 16 Agustus 2022
 PENGUJI

(.....)
 (Juth:.....)



LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Wahyudin
 NIM : 191FK06099
 Judul Skripsi : Astkep Pada Pasien Hipertensi di PKM Leles Kab. Garut
 Waktu Ujian : 16 Agustus 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Penulisan & pengetikan diperbaiki, daftar pustaka diperbanyak	
2.	Abstrak B-Ind diperbaiki, Abstrak B-Ins belum ada	
3.	BAB I: - Data perbandingan belum lengkap - Justifikasi pemilihan tempat penelitian? - Hasil stupen belum jelas - Justifikasi penerapan ke astkep - Fenomena perjelas - Knp di latbel jd membahas salah satu terapi? - Manfaat sesuaikan	
4.	BAB II: - Lengkapi konsep hipertensi - Konsep astkep dilengkapi & kaitkan dsn hipertensi	
5.	BAB III: - Waktu & tempat penelitian diperjelas - Etika penelitian belum lengkap	

6. BAB IV:
- Gambaran lokasi penelitian : + kyanan
 - ~~EB~~ Hipertensi di PKM tsb
 - Pengkajian lengkap
 - Analisa data perbaiki
 - Dx sesuaikan lg
 - Pembahasan belum sesuai & pendalam lg
 - Implementasi & evaluasi hasilnya perjelas
 - Sistematika penulisan perbaiki

Garut, 16 Agustus 2022

PENGUJI

(Ns. Winasari Dewi, M.Kep.)

7. BAB V:
- Kesimpulan sesuaikan
 - Saran harus solutif & aplikatif
8. Lengkapi lampiran
9. Perbaiki lain lihat & draft

LAMPIRAN 6

RIWAYAT HIDUP



Nama : **Wahyudin**

NIM : **191FK06099**

Tempat, Tanggal Lahir : **Garut, 20 Mei 2001**

Alamat : **Kp. Cijelereun. Desa
Cikedokan, Kecamatan
Bayongbong, Kabupaten Garut**

Pendidikan

- 1. SDN 1 Mekarsari Bayongbong** : **2007 – 2013**
- 2. SMPN 2 Bayongbong** : **2013 – 2016**
- 3. SMK Kesehatan Bhakti Kencana Garut** : **2016 – 2019**
- 4. Universitas Bhakti Kencana Garut** : **2019 - 2022**