



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. S
DENGAN HIPERTENSI DI RUANG CHRYSANT
RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA
BEKASI TIMUR**

**Disusun Oleh:
ARIESKA AFIANI
201701055**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. S
DENGAN HIPERTENSI DI RUANG CHRYSANT
RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA
BEKASI TIMUR**

**Disusun Oleh:
ARIESKA AFIANI
201701055**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA TULIS ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Arieska Afiani

NIM : 201701055

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Menyatakan bahwa makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. S dengan Hipertensi di Ruang Chrysant Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur” yang dilaksanakan pada tanggal 10 Februari 2020 sampai dengan 12 Februari 2020 adalah karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Orisinalitas makalah ilmiah ini, tanpa unsur plagiarisme, baik dalam aspek penulisan maupun substansi.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar – benarnya. Bila dikemudian hari ditemukan kekeliruan, maka saya bersedia menanggung semua risiko atas perbuatan yang saya lakukan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Bekasi, 13 Februari 2020

Yang membuat pernyataan,



Arieska Afiani

LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. S dengan Hipertensi di Ruang Chrysant Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur” ini telah disetujui untuk diujikan pada ujian sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 28 Mei 2020

Pembimbing Makalah Ilmiah



(**Ns. Latriyanti, S. Kep., M. Kep.)**

Mengetahui,

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga



(**Ns. Devi Susanti, S. Kep, M. Kep., Sp. Kep. M.B.)**

LEMBAR PENGESAHAN

Makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. S dengan Hipertensi di Ruang Chrysant Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur” yang disusun oleh Arieska Afiani (201701055) telah diujikan dan dinyatakan **LULUS** dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 9 Juni 2020.

Bekasi, 9 Juni 2020

Penguji I

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'R. Yeni Mauliawati', is centered within a light gray rectangular box.

(R. Yeni Mauliawati, S. Kp., M. Kep.)

Penguji II

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Ns. Lastriyanti', is centered within a light gray rectangular box.

(Ns. Lastriyanti, S. Kep., M. Kep.)

Nama Mahasiswa : Arieska Afiani
NIM : 201701055
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. S Dengan
Hipertensi di Ruang Chrysant Rumah Sakit Mitra
Keluarga Bekasi Timur
Halaman : xii + 57 Halaman + 2 Tabel + 4 Lampiran
Pembimbing : Ns. Lastriyanti, S. Kep., M. Kep.

ABSTRAK

Latar Belakang:

Hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan dunia sampai saat ini. Penderita hipertensi dapat mengalami peningkatan tekanan darah yang mendadak, dimana keadaan ini disebut krisis hipertensi. Yang dikhawatirkan dari krisis ini adalah kerusakan organ target yang pada akhirnya akan meningkatkan angka kematian akibat hipertensi.

Tujuan Umum:

Dari laporan kasus ini, penulis memperoleh gambaran nyata mengenai asuhan keperawatan pada pasien hipertensi melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif.

Metode Penulisan:

Metode penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode naratif deskriptif yaitu mengelola satu kasus menggunakan proses asuhan keperawatan dengan mengungkapkan fakta sesuai data – data yang didapatkan.

Hasil:

Hasil dari pengkajian didapatkan lima diagnosa keperawatan yaitu risiko penurunan curah jantung, nyeri akut berhubungan dengan tekanan vaskuler serebral, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang pengetahuan. Intervensi pada diagnosa prioritas risiko penurunan curah jantung yaitu pantau tekanan darah, amati warna kulit, kelembaban, suhu, dan masa pengisian kapiler, berikan lingkungan tenang dan nyaman, serta pemberian obat – obatan sesuai dengan program medis.

Kesimpulan:

Evaluasi keperawatan diagnosa prioritas yang perlu diperhatikan yaitu pantau tanda – tanda vital dan pemberian obat sesuai dengan program medis untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Saran:

Diharapkan perawat mampu memperhatikan penulisan dalam pendokumentasian catatan keperawatan, agar mudah dibaca oleh perawat shift selanjutnya supaya tidak terjadi kesalahpahaman.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Hipertensi

Daftar Pustaka: 12 (2012 – 2019)

Name : Arieska Afiani
Student ID Number : 201701055
Major : Diploma III Nursing
The Tittle of Scientific Paper : Nursing Care to Patient Ny. S with
Hypertension in Chrysant room Mitra
Keluarga Bekasi Timur Hospital
Pages : xii + 57 Pages + 2 Tables + 4 Attachment
Supervisor : Ns. Lastriyanti, S. Kep., M. Kep

ABSTRACT

Background:

Hypertension is still one of the world's current health problems. People with hypertension can experience a sudden increase in blood pressure, which is called a hypertensive crisis. What is feared from this crisis is the damage to target organs which will ultimately increase the mortality due to hypertension.

General Purpose:

From this case report, the author obtained a real situation of nursing care in hypertensive patient through a comprehensive nursing process approach.

Writing Method:

The method used in writing this scientific paper is descriptive narrative method, that is managing one case using the nursing care process by disclosing facts according to the data obtained.

Result:

The results of this study findings are five nursing diagnoses, namely the risk of decreased cardiac output, acute pain associated with cerebral vascular pressure, intolerance activities relate to the imbalance between supply and oxygen needs, the risk of nutritional deficits associated with reluctance to eat, knowledge deficiency associated with lack of knowledge. Interventions in the priority diagnosis of risk of decreased cardiac output are monitoring blood pressure, observing skin color, humidity, temperature, and capillary refill period, providing a calm and comfortable environment, and administering drugs according to medical programs.

Conclusion:

Nursing evaluation of priority diagnoses that need attention is monitoring vital signs and administering drugs according to medical program to prevent complication.

Suggestion:

It is hoped that nurses will be able to pay attention to the writing of nursing record, so that nurses who attend in the next shift can read the record easily and any misunderstandings due to poor writing can be avoided.

Keyword : Nursing Care, Hypertension

Bibliography : 12 (2012 – 2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. S dengan Hipertensi di Ruang Chrysant Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur”. Adapun tujuan dari penyusunan makalah ilmiah ini yaitu untuk memenuhi persyaratan ujian mata kuliah pada semester VI program studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Makalah ilmiah ini saya buat dengan sungguh-sungguh dan merupakan hasil karya sendiri. Penulisan makalah ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga penulisan makalah ilmiah ini dapat selesai tepat pada waktunya. Maka, melalui karya tulis ini, penulis ucapkan terima kasih dan rasa hormat kepada :

1. Ns. Latriyanti, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing dalam penyusunan makalah ilmiah sekaligus sebagai dosen penguji II yang selalu memberikan motivasi serta pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan makalah ilmiah ini dengan sebaik – baiknya.
2. R. Yeni Mauliawati, S.Kp., M.Kep. selaku dosen penguji I yang telah bersedia menguji penulis mengenai makalah ilmiah ini.
3. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An. selaku ketua STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ilmiah ini.
4. Ns. Devi Susanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B. selaku ketua program studi DIII Keperawatan STIKes Mitra Keluarga.
5. Ns. Aprillia Veranita, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan motivasi, semangat, dan dukungan kepada penulis selama penulisan makalah ilmiah ini.
6. Ibu Istiqomah selaku *Clinical Mentor* di Ruang Chrysant yang telah membimbing serta memberikan motivasi kepada penulis selama pengambilan kasus di rumah sakit.

7. Ny. S dan keluarga Ny. S selaku pasien yang telah bersedia untuk bekerjasama dalam memberikan informasi selama proses keperawatan berlangsung.
8. Ayah dan Ibu tercinta, Bapak Laode Surufia dan Ibu Laminem, adik tercinta Laode Muhammad Nur Aziz yang selalu memberikan semangat, motivasi, dan doa yang tiada hentinya untuk penulis.
9. Kakak tersayang Delfia Inneke Yusral yang selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis dalam penyusunan makalah ilmiah ini.
10. Teman – teman seperjuangan KTI : Yulia, Rizqiani, Anggi, dan Sifa.
11. Teman – teman seperjuangan angkatan VII program studi DIII Keperawatan STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan dukungan dan berjuang bersama – sama dalam menyelesaikan makalah ilmiah.
12. Ika, Asha, Faat, dan Rifa selaku sahabat yang selalu memberikan semangat kepada penulis dalam penulisan makalah ilmiah ini.
13. Abdan Muhammad yang selalu memberikan motivasi dan semangat selama proses penulisan makalah ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan dalam penulisan makalah ilmiah ini, baik dari segi isi maupun penulisan. Namun terlepas dari semua itu, penulis telah berusaha dengan sungguh – sungguh dalam menyelesaikan makalah ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan makalah ilmiah ini di masa yang akan datang. Semoga makalah ilmiah ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pembaca.

Bekasi, 13 Februari 2020

Arieska Afiani

DAFTAR ISI

COVER DALAM	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	2
C. Ruang Lingkup	3
D. Metode Penulisan	3
E. Sistematika Penulisan.....	3
BAB II TINJAUAN TEORI	5
A. Pengertian	5
B. Etiologi	5
C. Patofisiologi.....	6
1. Proses Perjalanan Penyakit	6
2. Manifestasi Klinis	7

3.	Klasifikasi	7
4.	Komplikasi.....	8
D.	Penatalaksanaan Medis.....	9
E.	Pengkajian Keperawatan	10
F.	Diagnosa Keperawatan	12
G.	Perencanaan Keperawatan.....	12
H.	Pelaksanaan Keperawatan	20
I.	Evaluasi Keperawatan	20
BAB III	TINJAUAN KASUS	21
A.	Pengkajian Keperawatan	21
B.	Diagnosa Keperawatan	35
C.	Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Keperawatan	35
BAB IV	PEMBAHASAN.....	49
A.	Pengkajian	49
B.	Diagnosa Keperawatan	50
C.	Perencanaan Keperawatan.....	51
D.	Pelaksanaan Keperawatan	52
E.	Evaluasi Keperawatan	52
BAB V	PENUTUP	54
A.	Kesimpulan.....	54
B.	Saran	55
	DAFTAR PUSTAKA	56

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi	8
Tabel 3.1	Analisa Data	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Patoflowdiagram</i> Hipertensi
Lampiran 2	Satuan Acara Penyuluhan Hipertensi
Lampiran 3	<i>Booklet</i>
Lampiran 4	<i>Leaflet</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan dunia sampai saat ini. Penderita hipertensi dapat mengalami peningkatan tekanan darah yang mendadak, dimana keadaan ini disebut krisis hipertensi. Yang ditakutkan dari krisis ini adalah kerusakan organ target yang pada akhirnya akan meningkatkan angka kematian akibat hipertensi. (Setianto & Firdaus, 2011)

Berdasarkan data World Health Organization (2019) sekitar 1,13 Miliar orang di seluruh dunia mengidap penyakit hipertensi. Sebagian besar atau 2/3 orang yang tinggal di negara dengan penghasilan yang rendah dan menengah.

Berdasarkan data Riskesdas dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2018) jumlah kasus hipertensi di Indonesia pada penduduk usia > 18 tahun sebanyak 658.201 (34,11%) orang menderita hipertensi. Pada tahun 2018, jumlah kasus hipertensi di provinsi Jawa Barat sebanyak 121.153 (39,60%) orang menderita hipertensi. Angka kejadian hipertensi dapat meningkat apabila tidak segera ditangani.

Berdasarkan data rekam medis dari rumah sakit swasta di Bekasi Timur, terdapat 148 kasus pasien dengan hipertensi atau sebesar 0,93% dari 15.748 pasien rawat inap yang tercatat dalam kurun waktu 1 tahun terhitung mulai dari bulan Januari 2019 hingga Januari 2020.

Menurut Ardiansyah (2012), komplikasi dari hipertensi adalah *stroke*, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Melihat dampak dari penyakit tersebut, perawat mempunyai peran penting untuk mengatasi hipertensi dengan cara promotif yaitu memberikan penyuluhan kesehatan tentang

penyakit hipertensi dan penanggulangannya, preventif yaitu mencegah terjadinya penyakit hipertensi dengan cara merubah kebiasaan hidup sehari-hari dengan cara tidak merokok dan mengurangi konsumsi garam dan lemak, kuratif yaitu memantau tanda-tanda vital pasien, terutama tekanan darah serta kolaborasi untuk pemberian obat yang dianjurkan oleh dokter, rehabilitatif yaitu perawat berperan memulihkan kondisi pasien dan menganjurkan pasien untuk kontrol kembali ke rumah sakit apabila keluhan timbul kembali.

Selain itu, perawat juga menganjurkan kepada pasien untuk menerapkan pola hidup yang sehat.

Berdasarkan fenomena yang diuraikan di atas, maka penulis merasa tertarik untuk menyusun makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. S dengan Hipertensi di Ruang Chrysant Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur”.

B. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan yang ingin dicapai dari penulisan makalah ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Penulis memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi

2. Tujuan Khusus

Penulis diharapkan mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan hipertensi
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan hipertensi
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan hipertensi
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan hipertensi

- e. Melakukan evaluasi pada pasien dengan masalah kesehatan hipertensi
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, serta dapat mencari solusi atau alternatif pemecahan masalahnya
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan hipertensi.

C. Ruang Lingkup

“Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. S dengan Hipertensi di Ruang Chrysant Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur” pada tanggal 10 – 12 Februari 2020.

D. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan makalah ilmiah ini menggunakan metode naratif deskriptif. Dalam metode naratif deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus, dimana peserta didik mengelola satu kasus dengan memberikan gambaran mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien melalui pendekatan proses keperawatan.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ini terbagi menjadi lima bab utama, yang terdiri dari, Bab I pendahuluan yaitu terdiri dari beberapa subbab seperti, latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan, ruang lingkup, dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan teori yaitu terdiri dari pengertian, etiologi, patofisiologi (proses perjalanan penyakit, manifestasi, klasifikasi, komplikasi), penatalaksanaan medis, pengkajian keperawatan (termasuk pemeriksaan diagnostik), diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Bab III tinjauan kasus yaitu terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Bab IV pembahasan, pada bab ini penulis menjelaskan tentang kesenjangan dan

kesesuaian antara teori dan kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Bab V penutup terdiri dari kesimpulan dan saran, serta diakhiri dengan daftar pustaka dan beberapa lampiran sebagai bukti pendukung.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Brunner & Suddarth, 2018).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih. (Asikin, dkk., 2016)

B. Etiologi

Etiologi menurut Asikin, dkk. (2016) dapat dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Usia

Pengidap hipertensi yang berusia lebih dari 35 tahun meningkatkan insidensi penyakit arteri.

2. Jenis Kelamin

Insidensi terjadinya hipertensi pada pria umumnya lebih tinggi dibandingkan wanita. Namun, kejadian hipertensi pada wanita mulai meningkat pada usia paruh baya, sehingga pada usia di atas 65 tahun insidensi pada wanita lebih tinggi.

3. Faktor Keturunan

Seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk terkena penyakit hipertensi jika orang tuanya merupakan pengidap hipertensi.

4. Pola Hidup

Penghasilan rendah, tingkat pendidikan rendah, serta kehidupan atau pekerjaan yang penuh stress berhubungan dengan kejadian hipertensi yang lebih tinggi. Obesitas juga dipandang sebagai faktor risiko utama. Merokok dipandang sebagai faktor risiko tinggi bagi pengidap hipertensi

dan penyakit arteri koroner. Hiperkolesterolemia dan hiperglikemia merupakan faktor utama dalam perkembangan aterosklerosis yang berhubungan dengan hipertensi.

C. Patofisiologi

1. Proses Perjalanan Penyakit

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah 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 sistem 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 norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid, 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 aldosterone oleh korteks adrenal. Hormon ini

menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi. (Aspiani, 2015)

2. Manifestasi Klinis

Menurut Aspiani (2015), gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum, gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi yaitu sakit kepala, rasa pegal, dan tidak nyaman pada tengkuk, perasaan berputar seperti tujuh keliling seperti ingin jatuh, berdebar atau detak jantung terasa cepat, dan telinga berdenging.

3. Klasifikasi

a. Klasifikasi Berdasarkan Etiologi

1) Hipertensi Esensial (Primer)

90% penderita hipertensi mengalami hipertensi esensial (primer). Penyebabnya secara pasti belum diketahui. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial yaitu, faktor genetik, stres, dan psikologis, faktor lingkungan, dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder lebih mudah dikendalikan dengan penggunaan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya adalah berupa kelainan ginjal, seperti obesitas, retensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan seperti, kontrasepsi oral dan kortikosteroid. (Majid, 2017)

b. Klasifikasi Berdasarkan Derajat Hipertensi

Klasifikasi derajat hipertensi berdasarkan JNC-8

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi

Derajat	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	dan < 80
Pre-hipertensi	120 – 139	atau 80 – 89
Hipertensi derajat I	140 – 159	atau 90 - 99
Hipertensi derajat II	≥ 160	atau ≥ 100

Sumber: Majid, 2017

4. Komplikasi

Menurut Oktavianus & Sari (2014), komplikasi yang dapat terjadi pada pasien hipertensi yaitu:

a. Organ Jantung

Kompensasi jantung terhadap kerja yang keras akibat hipertensi berupa penebalan pada otot jantung kiri. Kondisi ini akan memperkecil rongga jantung untuk memompa, sehingga jantung akan semakin membutuhkan energi yang besar. Kondisi ini disertai dengan adanya gangguan pembuluh darah jantung sendiri (koroner) akan menimbulkan kekurangan oksigen dari otot jantung dan berakibat rasa nyeri. Apabila kondisi seperti ini dibiarkan terus menerus, maka akan menyebabkan kegagalan jantung untuk memompa dan menimbulkan kematian.

b. Sistem Saraf

Gangguan pada sistem saraf terjadi pada sistem retina (mata bagian dalam) dan sistem saraf pusat (otak). Didalam retina terdapat pembuluh darah tipis yang akan menjadi lebar saat terjadi hipertensi, dan memungkinkan terjadinya pecah pembuluh darah yang akan menyebabkan gangguan pada organ penglihatan.

c. Sistem Ginjal

Hipertensi yang berkepanjangan akan menyebabkan kerusakan dari pembuluh darah pada organ ginjal, sehingga fungsi ginjal sebagai

pembuang zat-zat racun bagi tubuh tidak berfungsi dengan baik. Akibat dari gagalnya sistem ginjal akan terjadi penumpukan zat yang berbahaya bagi tubuh yang dapat merusak organ tubuh lain, terutama otak.

D. Penatalaksanaan Medis

Menurut Aspiani (2015), penatalaksanaan hipertensi ada dua pilihan, yaitu pengobatan farmakologis dan pengobatan nonfarmakologis. Pengobatan farmakologis dilakukan dengan obat-obatan hipertensi, sedangkan pengobatan nonfarmakologis atau tanpa obat, yaitu pengaturan diet, penurunan berat badan, olahraga, dan memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat. Jenis-jenis obat hipertensi antara lain :

1. Diuretik

Chlorthalidon, Hydromox, Lasix, Aldactone, Dyrenium Diuretic bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya. Sebagai diuretik (tiazid) juga dapat menurunkan *Total Peripheral Resistance (TPR)*.

2. Penyekat Saluran Kalsium

Obat ini bekerja dengan menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri dengan mengintervensi influks kalsium yang dibutuhkan untuk kontraksi. Sebagian penyekat saluran kalsium bersifat lebih spesifik untuk saluran lambat kalsium otot jantung, sebagian yang lain lebih spesifik untuk saluran kalsium otot polos vaskular. Dengan demikian, berbagai penyekat kalsium memiliki kemampuan yang berbeda dalam menurunkan kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan *Total Peripheral Resistance (TPR)*.

3. Penghambat Enzim Mengubah Angiotensin II atau Inhibitor *Angiotensin Converting Enzym (ACE)*

Berfungsi untuk menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II.

4. Antagonis (penyekat) Reseptor Beta (β -blocker)
Bekerja pada reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung.
5. Antagonis Reseptor Alfa (α -blocker)
Menghambat reseptor alfa di otot polos vaskuler yang secara normal berespon terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi. Hal ini akan menurunkan *Total Peripheral Resistance (TPR)*.
6. Vasodilator
Digunakan untuk menurunkan *Total Peripheral Resistance (TPR)*.
Misalnya, natrium, nitroprusida, nikardipin, hidralazin, nitrogliserin.

E. Pengkajian Keperawatan

Menurut Doengoes, dkk. (2012), pengkajian pada pasien hipertensi yaitu :

1. Aktivitas / Istirahat
Tanda dan gejalanya adalah frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea. Kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.
2. Sirkulasi
Tanda dan gejalanya adalah kenaikan tekanan darah, hipotensi postural, takikardia, kulit pucat, sianosis, dan diaphoresis. Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup, dan penyakit serebrovaskuler episode palpitasi.
3. Integritas Ego
Tanda dan gejalanya adalah gelisah, tangisan yang meledak, letupan suasana hati, gerak tangan empati, otot muka tegang, gerakan fisik cepat, pernapasan, menghela, peningkatan pola bicara. Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euforia, atau marah.
4. Eliminasi
Gejalanya adalah gangguan ginjal saat ini atau yang sudah berlalu.
5. Makanan / Cairan
Tanda dan gejalanya adalah berat badan normal atau obesitas, adanya edema, kongesti vena, glikosuria. Makanan yang disukai mencakup

makanan tinggi garam, lemak, kolesterol, gula dengan kalori, mual, muntah, perubahan berat badan (meningkat/turun), riwayat penggunaan diuretik.

6. Neurosensori

Tanda dan gejalanya adalah perubahan orientasi, ingatan, penurunan kekuatan genggaman tangan, pusing, berdenyut, sakit kepala di suboksipital, kebas, dan gangguan penglihatan.

7. Nyeri

Gejalanya adalah angina, nyeri hilang timbul pada tungkai, nyeri abdomen.

8. Pernapasan

Tanda dan gejalanya adalah distress respirasi, bunyi napas tambahan, sianosis, dispnea, takipnea, ortopnea, dispnea nokturnal paroksismal, batuk, riwayat merokok.

9. Keamanan

Gejalanya adalah gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensi postural.

10. Pembelajaran/Penyuluhan

Gejalanya adalah faktor – faktor risiko keluarga (hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus, penyakit ginjal), penggunaan pil KB atau hormon lain (penggunaan obat/alkohol).

Pertimbangan rencana pulang yaitu bantuan dengan pemantauan diri tekanan darah, perubahan dalam terapi obat.

11. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Aspiani (2015) berikut ini adalah pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan hipertensi diantaranya adalah:

a. Laboratorium

Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal kreatinin serum dan *Blood Urea Nitrogen (BUN)* meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut, darah perifer lengkap, kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa).

- b. Elektrokardiogram (EKG)
Hipertrofi ventrikel kiri, iskemia, dan infark miokard, peninggian gelombang P, gangguan konduksi.
- c. Foto Rontgen
Bentuk dan besar jantung *Noothing* dari iga pada koarktasi aorta, pembendungan, lebarnya paru, hipertrofi parenkim ginjal, hipertrofi vaskuler ginjal.

F. Diagnosa Keperawatan

Menurut Doengoes, dkk. (2012), diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi, yaitu :

1. Risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan *afterload*, vasokonstriksi, iskemia miokardia, hipertropi ventrikular
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
3. Nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral
4. Perubahan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan berlebih sehubungan dengan kebutuhan metabolik, pola hidup monoton
5. Koping individual tidak efektif berhubungan dengan sistem pendukung tidak adekuat, nutrisi buruk, harapan yang tidak terpenuhi, metode koping tidak efektif
6. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang pengetahuan/daya ingat, keterbatasan kognitif, menyangkal diagnosa.

G. Perencanaan Keperawatan

Menurut Doengoes, dkk. (2012) rencana keperawatan pada pasien hipertensi yaitu :

1. Risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan *afterload*, vasokonstriksi, iskemia miokardia, hipertropi ventrikular

Hasil yang diharapkan:

- a. Klien berpartisipasi dalam aktivitas yang menurunkan tekanan darah
- b. Mempertahankan tekanan darah dalam rentang yang dapat diterima
- c. Memerlihatkan irama dan frekuensi jantung stabil.

Rencana tindakan:

- a. Mandiri

- 1) Pantau tekanan darah

Rasional : perbandingan dari tekanan memberikan gambaran yang lebih lengkap tentang keterlibatan atau bidang masalah vaskular. Hipertensi berat diklasifikasikan pada orang dewasa sebagai peningkatan tekanan diastolik sampai 130; hasil pengukuran diastolik di atas 130 dipertimbangkan sebagai peningkatan pertama, kemudian maligna. Hipertensi sistolik juga merupakan faktor risiko yang ditentukan untuk penyakit serebrovaskular dan penyakit iskemi jantung, bila tekanan diastolik 90-115.

- 2) Catat keberadaan, kualitas denyutan nadi sentral dan perifer

Rasional : denyutan karotis, jugularis, radialis, dan femoralis mungkin teramati / terpalpasi. Denyut pada tungkai mungkin menurun, mencerminkan efek dari vasokonstriksi (peningkatan SVR) dan kongestivena.

- 3) Auskultasi tonus jantung dan bunyi napas

Rasional : S₄ umum terdengar pada pasien hipertensi berat karena adanya hipertrofi atrium (peningkatan volume / tekanan atrium). Perkembangan S₃ menunjukkan hipertrofi ventrikel dan kerusakan fungsi. Adanya krakles, mengi dapat mengindikasikan kongesti paru sekunder terhadap terjadinya atau gagal jantung kronik.

- 4) Amati warna kulit, kelembaban, suhu, dan masa pengisian kapiler

Rasional : adanya pucat, dingin, kulit lembab, dan masa pengisian kapiler lambat mungkin berkaitan dengan

vasokonstriksi atau mencerminkan dekompensasi / penurunan curah jantung.

5) Catat edema umum

Rasional : dapat mengindikasikan gagal jantung, kerusakan ginjal atau vaskular.

6) Berikan lingkungan yang tenang dan nyaman, serta kurangi aktivitas

Rasional : membantu untuk menurunkan rangsang simpatis; meningkatkan relaksasi.

7) Pertahankan pembatasan aktivitas

Rasional : menurunkan stres dan ketegangan yang mempengaruhi tekanan darah dan perjalanan penyakit hipertensi.

8) Pantau respon terhadap obat untuk mengontrol tekanan darah

Rasional : respon terhadap terapi obat “stepped” (yang terdiri dari diuretik, inhibitor simpatis, dan vasodilator) tergantung pada individu dan efek sinergis obat. Karena efek samping tersebut, maka penting untuk menggunakan obat dalam jumlah paling sedikit dan dosis paling rendah.

b. Kolaborasi

1) Berikan obat-obatan sesuai indikasi

2) Berikan pembatasan cairan dan diet natrium sesuai indikasi

Rasional : pembatasan ini dapat menangani resistensi cairan dengan respon hipertensif, dengan demikian menurunkan kerja jantung.

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Hasil yang diharapkan:

- a. Berpartisipasi dalam aktivitas yang diinginkan / diperlukan
- b. Melaporkan peningkatan dalam toleransi aktivitas yang dapat diukur
- c. Menunjukkan penurunan dalam tanda-tanda intoleransi fisiologi

Rencana tindakan:

a. Mandiri

- 1) Kaji respon pasien terhadap aktivitas, perhatikan frekuensi nadi lebih dari 20 kali per menit di atas frekuensi istirahat

Rasional : menyebutkan parameter membantu dalam mengkaji respon fisiologi terhadap stres aktivitas dan bila ada merupakan indikator dari kelebihan kerja yang berkaitan dengan tingkat aktivitas.

- 2) Instruksikan pasien tentang teknik penghematan energy

Rasional : teknik menghemat energi dapat mengurangi penggunaan energi, juga membantu keseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

- 3) Berikan dorongan untuk melakukan aktivitas / perawatan diri bertahap jika dapat ditoleransi. Berikan bantuan sesuai kebutuhan

Rasional : kemajuan aktivitas bertahap mencegah peningkatan kerja jantung tiba-tiba. Memberikan bantuan hanya sebatas kebutuhan akan mendorong kemandirian dalam melakukan aktivitas.

3. Nyeri atau sakit kepala berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral

Hasil yang diharapkan:

- a. Melaporkan nyeri / ketidaknyamanan hilang / terkontrol
- b. Mengungkapkan metode yang memberikan pengurangan
- c. Mengikuti regimen farmakologi yang diresepkan

Rencana tindakan:

a. Mandiri

- 1) Mempertahankan tirah baring selama fase akut

Rasional : meminimalkan stimulasi / meningkatkan relaksasi.

- 2) Berikan tindakan nonfarmakologi untuk menghilangkan sakit kepala

Rasional : tindakan yang menurunkan tekanan vaskular serebral dan yang memperlambat / memblok respon simpatis efektif dalam menghilangkan sakit kepala dan komplikasinya.

- 3) Hilangkan / minimalkan aktivitas vasokonstriksi yang dapat meningkatkan sakit kepala

Rasional : aktivitas yang meningkatkan vasokonstriksi menyebabkan sakit kepala pada adanya peningkatan tekanan vaskular serebral.

- 4) Bantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan

Rasional : pusing dan penglihatan kabur sering berhubungan dengan sakit kepala. Pasien juga dapat mengalami episode hipotensi postural.

- 5) Berikan cairan, makanan lunak, perawatan mulut yang teratur bila terjadi pendarahan dalam hidung atau kompres hidung setelah dilakukan, untuk menghentikan pendarahan.

Rasional : meningkatkan kenyamanan umum. Kompres hidung dapat mengganggu menelan atau membutuhkan napas dengan mulut, menimbulkan stagnasi sekresi oral dan mengeringkan membran mukosa.

b. Kolaborasi

Berikan obat-obatan sesuai indikasi

- 1) Analgesik

Rasional : menurunkan atau mengontrol nyeri dan menurunkan rangsang sistem saraf simpatis.

- 2) Antiansietas

Rasional : dapat mengurangi tegangan dan ketidaknyamanan yang diperberat oleh stres.

4. Perubahan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan berlebihan sehubungan dengan kebutuhan metabolik, pola hidup monoton

Hasil yang diharapkan:

- a. Mengidentifikasi hubungan antara hipertensi dan kegemukan
- b. Menunjukkan perubahan pola makan, mempertahankan berat badan yang diinginkan dengan pemeliharaan kesehatan optimal
- c. Melakukan / mempertahankan program olahraga yang tepat secara individual.

Rencana tindakan:

a. Mandiri

- 1) Kaji pemahaman pasien tentang hubungan langsung antara hipertensi dan kegemukan

Rasional : kegemukan adalah risiko tambahan pada tekanan darah tinggi karena disproporsi antara kapasitas aorta dan peningkatan curah jantung berkaitan dengan peningkatan massa tubuh.

- 2) Bicarakan pentingnya menurunkan asupan kalori dan batasi asupan lemak, garam, dan gula sesuai indikasi

Rasional : kesalahan kebiasaan makan menunjang terjadinya aterosklerosis dan kegemukan, merupakan faktor predisposisi untuk hipertensi dan komplikasinya. Kelebihan masukan garam memperbanyak volume cairan intravaskular dan dapat merusak ginjal.

- 3) Tetapkan keinginan pasien menurunkan berat badan

Rasional : motivasi untuk penurunan berat badan adalah internal. Individu harus berkeinginan untuk menurunkan berat badan, bila tidak maka program sama sekali tidak berhasil.

- 4) Kaji ulang asupan kalori harian dan pilihan diet

Rasional : mengidentifikasi kekuatan / kelemahan dalam program diet terakhir. Membantu dalam menentukan kebutuhan individu untuk penyesuaian / penyuluhan.

- 5) Instruksikan dan bantu memilih makan yang tepat, hindari makanan dengan kejenuhan lemak tinggi

Rasional : menghindari makanan tinggi lemak jenuh dan kolesterol penting dalam mencegah perkembangan aterosclerosis.

b. Kolaborasi

Rujuk ke ahli gizi sesuai indikasi

Rasional : memberikan konseling dan bantuan dengan memenuhi kebutuhan diet individual.

5. Koping individual tidak efektif berhubungan dengan sistem pendukung yang tidak adekuat, nutrisi buruk, harapan yang tidak terpenuhi, metode koping tidak efektif

Hasil yang diharapkan:

- a. Mengidentifikasi perilaku koping efektif dan konsekuensinya
- b. Menyatakan kesadaran kemampuan koping / kekuatan pribadi
- c. Mengidentifikasi potensial situasi stress dan mengambil langkah untuk menghindari / mengubahnya
- d. Mendemonstrasikan penggunaan keterampilan / metode koping efektif

Rencana tindakan:

a. Mandiri

- 1) Kaji keefektifan strategi koping dengan mengobservasi perilaku

Rasional : mekanisme adaptif perlu untuk mengubah pola hidup seseorang, mengatasi hipertensi kronik, dan mengintegrasikan terapi yang diharuskan ke dalam kehidupan sehari-hari.
- 2) Catat laporan gangguan tidur, peningkatan kelelahan, kerusakan konsentrasi, penurunan toleransi sakit kepala, ketidakmampuan untuk mengatasi / menyelesaikan masalah

Rasional : manifestasi mekanisme koping maladaptif mungkin merupakan indikator marah yang ditekan dan diketahui telah menjadi penentu utama, tekanan darah diastolik.
- 3) Bantu pasien untuk mengidentifikasi stresor spesifik dan kemungkinan strategi untuk mengatasinya

Rasional : pengenalan terhadap stresor adalah langkah pertama dalam mengubah respon seseorang terhadap stresor.

- 4) Libatkan pasien dalam perencanaan perawatan dan beri dorongan partisipasi maksimum dalam perencanaan pengobatan

Rasional : keterlibatan memberikan pasien perasaan kontrol diri yang berkelanjutan, memperbaiki keterampilan coping, dan dapat meningkatkan kerjasama dalam regimen terapeutik.

- 5) Dorong pasien untuk mengevaluasi prioritas / tujuan hidup. Tanyakan pertanyaan seperti “apakah yang anda lakukan merupakan apa yang anda inginkan?”

Rasional : fokus perhatian pasien pada realitas situasi yang ada relatif terhadap pandangan pasien tentang apa yang diinginkan. Etika kerja keras, kebutuhan untuk “kontrol”. Dan fokus keluar dapat mengarah pada kurang perhatian terhadap kebutuhan personal.

6. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan / daya ingat, keterbatasan kognitif, menyangkal diagnosa

Hasil yang diharapkan:

- a. Menyatakan pemahaman tentang proses penyakit dan regimen pengobatan
- b. Mengidentifikasi efek samping obat dan kemungkinan komplikasi yang perlu diperhatikan
- c. Mempertahankan tekanan darah dalam rentang normal

Rencana tindakan:

- a. Mandiri
 - 1) Jelaskan hipertensi dan efeknya pada jantung, pembuluh darah, ginjal, dan otak
 - 2) Atasi masalah dengan pasien untuk mengidentifikasi cara di mana perubahan gaya hidup yang tepat dapat dibuat untuk mengurangi faktor – faktor risiko
 - 3) Jelaskan tentang obat yang diresepkan

- 4) Jelaskan pentingnya mempertahankan pemasukan cairan yang tepat, jumlah yang diperbolehkan, pembatasan asupan kafein, teh, dan alkohol.

H. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. (Budiono, 2016)

I. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan apakah tujuan tersebut sudah tercapai atau belum. (Budiono, 2016)

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Februari 2020. Pasien masuk tanggal 10 Februari di Ruang Chryasant kelas II dengan nomor registrasi 39.00.77 dan diagnosa medis hipertensi.

1. Identitas Pasien

Pasien bernama Ny. S dengan jenis kelamin perempuan, berusia 69 tahun, status perkawinan cerai mati, agama katolik, suku bangsa Indonesia, pendidikan S1, dan bahasa yang digunakan adalah Bahasa Indonesia. Saat ini status pekerjaan pasien adalah pensiunan. Ny. S tinggal di Margahayu. Sumber biaya yang digunakan adalah pribadi dan sumber informasi didapat dari rekam medis pasien, perawat ruangan, pasien, dan keluarga pasien.

2. *Resume*

Ny. S berusia 69 tahun, masuk RSMK Bekasi Timur tanggal 10 Februari 2020 pukul 10.00 WIB, datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan keadaan umum sakit sedang, kesadaran *compos mentis*. Pasien mengeluh pusing, nyeri dada, lemas, mual, dan muntah. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 160/100 mmHg, denyut nadi 115x/menit, RR 22x/menit, suhu 37,2°C, lalu dilakukan pemasangan infus RL/12 jam di tangan kanan vena metacarpal, diberikan obat amlodipine 10mg per oral, dramamine 50mg per oral, dan remopain 1 amp per IV, dilakukan pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) dengan hasil sinus takikardi, dilakukan pemeriksaan laboratorium dan belum ada hasil.

Pukul 14.30 WIB pasien masuk ke ruang chryasant dengan keluhan pusing, nyeri dada, lemas, mual, dan muntah. Dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dengan hasil tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 110 x/menit, frekuensi pernafasan 20 x/menit, suhu 36,8°C, akral teraba hangat. Dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil hemoglobin 11,5* g/dL (12,5-16,0 g/dL), leukosit 9.790/ul (4.000-10.500/ul), hematokrit 35* vol% (37-47 vol%), trombosit 346.000/ul (150.000-450.000/ul), eritrosit 4,00* juta/ul (4,20-5,40 juta/ul), MCV 80 fl (78-100 fl), MCH 27 pg (27-31 pg), MCHC 33% (32-36%), ureum 20,6 mg/dL (16,6-48,5 mg/dL), kreatinin 1,00* mg/dL (0,51-0,95 mg/dL), GDS 105 mg/dL (60-140 mg/dL), natrium 139 mmol/l, (135-145 mmol/l), kalium 3,17* mmol/l (3,50-5,00 mmol/l), chlorida 104 mmol/l (98-108 mmol/l), SGOT 24 U/L (0-32 U/L), SGPT 24 U/L (0-33 U/L). Masalah keperawatan yang muncul adalah risiko penurunan curah jantung. Tindakan keperawatan mandiri yang telah dilakukan yaitu memberikan posisi nyaman, mengkaji tanda – tanda vital, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Tindakan kolaborasi yang sudah dilakukan yaitu memberikan obat candesartan 8 mg via oral. Evaluasi secara umum pasien masih mengeluh pusing, nyeri dada, mual dan muntah, serta lemas.

3. Riwayat Keperawatan

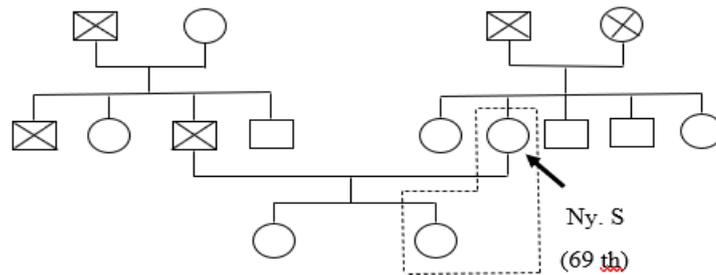
a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengeluh sakit kepala seperti tertekan dari kedua sisi, nyeri dada bagian tengah, seperti ditusuk benda tajam, nyeri yang dirasakan hilang timbul, skala nyeri pasien 4, mual, muntah, dan lemas. Pasien mengatakan sebelumnya bahwa ia terjatuh dan tertimpa pohon pisang saat sedang berkebun pada pagi harinya. Timbul nyeri secara tiba-tiba dengan kurun waktu kurang lebih selama 1-2 menit, upaya yang sudah dilakukan pasien untuk mengatasi keluhan yaitu dengan beristirahat tidur.

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi kurang lebih 10 tahun. Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap obat-obatan, makanan, lingkungan, dan binatang. Pasien mengatakan bahwa ia mengkonsumsi obat hipertensi secara rutin.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keterangan:

□ : Laki - Laki

----- : Tinggal Serumah

○ : Perempuan

⊗ : Meninggal↖ : Pasien

d. Penyakit yang Pernah Diderita oleh Anggota Keluarga yang Menjadi Faktor Risiko

Pasien mengatakan orang tua (Ibu) pasien juga mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan stroke.

e. Riwayat Psikososial dan Spiritual

Pasien mengatakan orang terdekat pasien yaitu anak dan cucu pasien. Pola komunikasi yang digunakan dalam keluarga yaitu pola komunikasi baik, jika ada masalah dalam keluarga akan dibicarakan dengan baik dan pasien sebagai pengambil keputusan. Pasien mengatakan mengikuti kegiatan arisan di lingkungan rumahnya. Pasien mengatakan dampak dari penyakit yang pasien alami adalah anak-anaknya menjadi merasa khawatir saat pasien dirawat di rumah sakit, menjadikan pasien tidak bisa melakukan aktivitas sehari-

harinya saat berada di rumah. Mekanisme koping terhadap stres yang digunakan oleh pasien yaitu tidur atau bahkan kadang pasien bermain dengan cucunya untuk mengalihkan stresnya. Hal yang sedang dipikirkan oleh pasien saat ini adalah ingin cepat sembuh, agar bisa berkumpul kembali dengan anak dan cucunya di rumah, dengan harapan setelah menjalani perawatan dapat sembuh dan tidak dirawat di rumah sakit lagi. Perubahan yang dirasakan setelah pasien jatuh sakit yaitu pasien merasa pusing, badan terasa lemas, dan nafsu makan menurun karena setiap makan pasien merasa mual. Pasien mengatakan tidak ada nilai-nilai kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan dan pasien mengatakan selalu menjalankan ibadah, berdoa, serta percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa untuk kesembuhannya. Pasien mengatakan kondisi lingkungan rumahnya selalu bersih.

f. Pola Kebiasaan

1) Pola Nutrisi

Sebelum sakit, pasien mengatakan frekuensi makan 3 kali sehari, nafsu makan baik, tidak ada mual dan muntah, porsi makanan yang dihabiskan satu porsi, tidak ada makanan yang tidak disukai, pasien mengatakan masih sering mengonsumsi makanan yang asin – asin, tidak ada alergi makanan, pantangan makan pasien yaitu tidak boleh makan makanan yang asin dan berlemak, pasien juga tidak mengonsumsi obat-obatan sebelum makan, dan tidak menggunakan alat bantu makan seperti *Nasogastric Tube* / Selang Nasogastrik (NGT).

Setelah sakit, pasien mengatakan frekuensi makan sebanyak 2 kali sehari, nafsu makan menurun, porsi makan yang dihabiskan hanya ½ porsi, ada mual dan muntah, tidak ada makanan yang tidak disukai, tidak ada alergi makanan, pantangan makan pasien adalah makanan asin dan berlemak, pasien tidak mengonsumsi obat-obatan sebelum makan, dan tidak

menggunakan alat bantu makan seperti *Nasogastric Tube* (NGT).

2) Pola Eliminasi

Sebelum masuk rumah sakit, pasien mengatakan frekuensi buang air kecil kurang lebih 5-6 kali sehari dan urin berwarna kuning jernih. Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat buang air kecil dan tidak menggunakan alat bantu seperti kateter. Selain itu, pasien mengatakan buang air besar hanya sekali dalam sehari dan biasanya di pagi hari, berwarna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat buang air besar, dan tidak menggunakan *laxative*. Selama dirawat di rumah sakit, pasien mengatakan tidak ada keluhan saat buang air kecil dan buang air besar.

3) Pola *Personal Hygiene*

Sebelum masuk rumah sakit, pasien mengatakan mandi dan sikat gigi 2 kali sehari di pagi dan sore hari, mencuci rambut 2-3 kali dalam seminggu.

Selama di rumah sakit, pasien mengatakan hanya dilap saja pada pagi dan sore hari, sikat gigi sekali sehari pada pagi hari, pasien mengatakan belum mencuci rambut selama dirawat di rumah sakit.

4) Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum masuk rumah sakit, pasien mengatakan lama tidur siang selama 1-2 jam dalam sehari, lama tidur malam 6-7 jam dalam sehari. Kebiasaan pasien sebelum tidur yaitu menonton televisi. Pasien mengatakan selama dirawat di rumah sakit, pasien menjadi lebih banyak tidur karena merasa bosan.

5) Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan sudah tidak bekerja (pensiun). Sebelum masuk rumah sakit, pasien masih rutin berjalan santai setiap

pagi hari disekitaran kompleknya. Pasien juga mengatakan tidak ada keluhan saat beraktivitas.

Saat masuk rumah sakit, pasien mengatakan hanya berbaring dan beraktivitas ketika ia hendak pergi ke kamar mandi saja. Pasien mengatakan saat ke kamar mandi ditemani oleh anaknya, karena pasien merasa lemas dan pusing.

6) Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Sebelum masuk rumah sakit maupun saat dirawat di rumah sakit, pasien mengatakan tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, dan tidak menggunakan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (NAPZA).

4. Pengkajian Fisik

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Tinggi badan pasien 155cm, berat badan 45kg sebelum sakit, berat badan saat ini 46kg, $IMT = \frac{46kg}{1,55^2} = 19$ (normal), pasien mengalami peningkatan berat badan sebanyak 1 kg, keadaan umum sakit sedang, dan tidak mengalami pembesaran kelenjar getah bening.

b. Sistem Penglihatan

Posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva merah muda, kornea normal, sklera anikretik, pupil isokor, otot-otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan baik, tidak ada tanda-tanda peradangan, pasien tidak menggunakan kacamata ataupun lensa kontak, reaksi terhadap cahaya +2/+2.

c. Sistem Pendengaran

Daun telinga kanan dan kiri pasien tampak normal, tidak ada serumen, kondisi telinga tengah tampak normal dan tidak ada cairan yang keluar dari telinga, perasaan penuh di telinga tidak ada, tidak ada tinitus, fungsi pendengaran normal, tidak ada gangguan keseimbangan, dan tidak ada pemakaian alat bantu dengar.

d. Sistem Wicara

Pasien berbicara normal, tidak terdapat gangguan pada sistem wicara.

e. Sistem Pernapasan

Jalan napas bersih, pasien mengatakan tidak sesak napas, tidak menggunakan otot bantu napas, frekuensi pernapasan 20x/menit, irama teratur, jenis pernapasan spontan dan dalam, tidak ada batuk, tidak ada sputum, tidak ada nyeri saat bernapas, tidak menggunakan alat bantu napas.

f. Sistem Kardiovaskular

Nadi pasien 110x/menit, iramanya teratur dan teraba kuat, tekanan darah 150/90mmHg, tidak terdapat distensi vena jugularis, temperatur kulit hangat, wajah tampak pucat, pengisian kapiler kurang dari 3 detik, tidak terdapat edema. Denyut nadi apical 110x/menit, irama teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung, pasien mengatakan nyeri dada bagian tengah saat beraktivitas, seperti ditusuk-tusuk benda tajam, nyeri yang dirasakan hilang timbul, frekuensi nyeri kurang lebih 1-2 menit, skala nyeri adalah 4, pasien tampak meringis.

g. Sistem Hematologi

Pasien tampak pucat dan tidak ada pendarahan.

h. Sistem Saraf Pusat

Pasien mengatakan sakit kepala seperti tertekan dari kedua sisi, tingkat kesadaran pasien compos mentis dengan nilai *Glasgow Coma Scale (GCS)* : *eye* : 4, *motoric* : 6, *verbal* : 5, tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intra kranial, tidak ada gangguan pada sistem saraf, reflek fisiologis normal, dan reflek patologis tidak ada.

i. Sistem Pencernaan

Gigi pasien tampak karies, tidak ada penggunaan gigi palsu, tidak ada stomatitis, lidah tidak kotor, saliva normal, ada mual dan muntah ampas makanan dan sudah terjadi 2 kali pagi harinya sebelum masuk rumah sakit, warnanya sesuai warna makanan yang dimakan.

Pasien mengatakan tidak nyeri pada daerah perut, bising usus 8x/menit, tidak ada diare, dan tidak ada konstipasi.

j. Sistem Endokrin

Pasien tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid, napas tidak berbau keton, dan tidak terdapat luka ganggren.

k. Sistem Urogenital

Balance cairan dalam 24 jam pada 10 Februari 2020 adalah 230cc dengan intake cairan per 24 jam 1080-output 850 = 230cc per 24 jam. Tidak ada perubahan pada pola berkemih, warna urin kuning jernih, tidak ada distensi pada kandung kemih, dan tidak ada keluhan sakit pinggang.

l. Sistem Integumen

Turgor kulit pasien tidak elastis, temperatur kulit hangat, warna kulit kemerahan, keadaan kulit baik tidak terdapat luka, tidak ada kelainan pada kulit. Pasien terpasang infus di tangan kanan dan kondisi kulit daerah pemasangan infus baik tidak terdapat tanda-tanda peradangan seperti kemerahan, bengkak, atau nyeri di area penusukan. Keadaan rambut pasien bersih, namun rontok.

m. Sistem Muskuloskeletal

Pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak merasa sakit pada tulang dan sendi, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan struktur tulang belakang, keadaan tonus otot baik, kekuatan otot pada ekstremitas atas dan bawah 5.

n. Data Tambahan

Pasien mengatakan mengetahui penyakitnya yaitu hipertensi yang disebabkan karena terlalu banyak mengonsumsi garam dan terlalu banyak begadang, pasien mengatakan hipertensi adalah tekanan darah diatas 120/80, pasien mengatakan tanda gejala hipertensi yaitu pusing, sakit tengkuk.

5. Data Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 10 Februari 2020 sebagai berikut:

hemoglobin 11,5* g/dL (12,5-16,0 g/dL), leukosit 9.790/ul (4.000-10.500/ul), hematokrit 35* vol% (37-47 vol%), trombosit 346.000/ul (150.000-450.000/ul), eritrosit 4,00* juta/ul (4,20-5,40 juta/ul), MCV 80 fl (78-100 fl), MCH 27 pg (27-31 pg), MCHC 33% (32-36%), ureum 20,6 mg/dL (16,6-48,5 mg/dL), kreatinin 1,00* mg/dL (0,51-0,95 mg/dL), GDS 105 mg/dL (60-140 mg/dL), natrium 139 mmol/l (135-145 mmol/l), kalium 3,17* mmol/l (3,50-5,00 mmol/l), chlorida 104 mmol/l (98-108 mmol/l), SGOT 24 U/L (0-32 U/L), SGPT 24 U/L (0-33 U/L).

Pemeriksaan EKG dengan hasil sinus takikardi.

6. Penatalaksanaan

Infus RL/12 jam, pasien mendapatkan obat oral amlodipine 1x10mg, candesartan 1x8mg, dramamine 2x50mg per oral, injeksi remopain 2x30mg per IV. Diet pasien yaitu rendah natrium (diet rendah garam II: 600 – 800 mg natrium setara dengan ½ sendok teh garam per hari).

7. Data Fokus

Pasien dengan keadaan umum sakit sedang, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 110x/menit, pernapasan 20x/menit, dan suhu 36,8°C.

a. Sirkulasi

Data Subjektif

Pasien mengatakan sakit kepala seperti tertekan dari kedua sisi, memiliki riwayat hipertensi, nyeri dada bagian tengah saat beraktivitas seperti ditusuk-tusuk benda tajam, nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri berlangsung 1-2 menit, skala nyeri 4.

Data Objektif

Tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 110x/menit, pengisian kapiler < 3 detik, kulit teraba hangat, wajah pucat, hasil EKG sinus takikardi.

b. Nyaman

Data Subjektif

Pasien mengatakan sakit kepala seperti tertekan dari kedua sisi, nyeri bagian tengah dada saat beraktivitas, seperti ditusuk-tusuk benda tajam, nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri berlangsung 1-2 menit, skala nyeri 4.

Data Objektif

Tekanan darah 150/90 mmHg, denyut nadi 110x/menit, pernapasan 20x/menit.

c. Aktivitas/istirahat

Data Subjektif

Pasien mengatakan sakit kepala seperti tertekan dari kedua sisi, nyeri dada bagian tengah, lemas.

Data Objektif

Tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 110 x/menit, pasien tampak lemas, dan wajahnya pucat.

d. Nutrisi

Data Subjektif

Pasien mengatakan mual dan muntah sudah sebanyak dua kali yang berisi ampas makanan dan warna sesuai makanan yang dimakan, nafsu makan menurun.

Data Objektif

Tinggi badan pasien 155cm, berat badan 45kg sebelum sakit, berat badan saat ini 46kg, $IMT = \frac{46kg}{1,55^2} = 19$ (normal), pasien mengalami peningkatan berat badan sebanyak 1kg, hemoglobin 11,5* g/dL, diet pasien yaitu rendah natrium (diet rendah garam II : 600-800mg natrium setara dengan ½ sendok garam per hari).

e. Penyuluhan / Pembelajaran

Data Subjektif

Pasien mengetahui penyakitnya yaitu hipertensi, disebabkan karena terlalu banyak mengonsumsi garam dan terlalu banyak begadang, pasien mengatakan hipertensi adalah tekanan darah diatas 120/80 mmHg, pasien mengatakan tanda gejala hipertensi yaitu pusing dan sakit di tengkuk.

Data Objektif

Pasien tampak masih bingung saat ditanya oleh perawat terkait penyakitnya.

8. Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data

Data	Masalah	Etiologi
<p>DS:</p> <p>a. Pasien mengatakan sakit kepala seperti tertekan dari kedua sisi</p> <p>b. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi</p> <p>c. Pasien mengatakan nyeri dada bagian tengah saat beraktivitas seperti ditusuk-tusuk benda tajam, nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri belangsung 1-2 menit, skala nyeri 4.</p>	<p>Resiko tinggi penurunan curah jantung</p>	<p>Vasokonstriksi</p>

Lanjutan Tabel 3.1

Data	Masalah	Etiologi
<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah 150/90 mmHg b. Denyut nadi 110x/menit c. Pengisian kapiler < 3 detik d. Kulit teraba hangat e. Wajah pucat f. Hasil EKG sinus takikardi 		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan nyeri dada bagian tengah saat beraktivitas seperti ditusuk-tusuk benda tajam, nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri berlangsung 1-2 menit, skala nyeri 4 b. Pasien mengatakan sakit kepala seperti tertekan dari kedua sisi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah 150/90 mmHg b. Denyut nadi 110x/menit c. Frekuensi pernapasan 20x/menit d. Pasien tampak meringis 	<p>Nyeri Akut</p>	<p>Peningkatan Tekanan Vaskular Serebral, Iskemik</p>

Lanjutan Tabel 3.1

Data	Masalah	Etiologi
<p>DS:</p> <p>a. Pasien mengatakan merasa sakit kepala seperti tertekan dari kedua sisi</p> <p>b. Pasien mengatakan nyeri dada</p> <p>c. Pasien mengatakan merasa lemas</p> <p>DO:</p> <p>a. Tekanan darah 150/90 mmHg</p> <p>b. Denyut nadi 110 x/menit</p> <p>c. Pasien tampak lemas dan wajahnya pucat</p>	<p>Intoleransi Aktivitas</p>	<p>Ketidakseimbangan antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen</p>
<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan mual dan muntah sudah 2 kali, berisi ampas makanan dengan warna sesuai makanan yang dimakan, nafsu makan pasien menurun</p> <p>DO:</p> <p>a. Tinggi badan 155cm</p> <p>b. Berat badan 45kg sebelum sakit, berat badan saat ini 46 kg, $IMT = \frac{46kg}{1,55^2} = 19$</p> <p>c. Pasien mengalami peningkatan berat badan sebanyak 1kg</p> <p>d. Hemoglobin 11,5* g/dL</p>	<p>Risiko Defisit Nutrisi</p>	<p>Keengganan untuk Makan Akibat Mual</p>

Lanjutan Tabel 3.1

Data	Masalah	Etiologi
e. Diet rendah garam II : 600-800mg natrium setara dengan ½ sendok teh garam per hari		
<p>DS:</p> <p>a. Pasien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya, yaitu hipertensi yang disebabkan karena terlalu banyak mengonsumsi garam dan terlalu sering begadang</p> <p>b. Pasien mengatakan hipertensi adalah tekanan darah diatas 120/80 mmHg</p> <p>c. Pasien mengatakan tanda gejala hipertensi adalah pusing, sakit tengkuk</p> <p>DO:</p> <p>Pasien masih tampak bingung saat diberikan pertanyaan oleh perawat terkait penyakitnya</p>	Defisit Pengetahuan	Kurang Terpaparnya Informasi

B. Diagnosa Keperawatan

1. Risiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan vasokonstriksi
2. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral, iskemik
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan oksigen
4. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan akibat mual
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

C. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Keperawatan

1. Risiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan vasokonstriksi.

Data Subjektif : pasien mengatakan sakit kepala seperti tertekan dari kedua sisi, memiliki riwayat penyakit hipertensi, nyeri dada bagian tengah saat beraktivitas seperti ditusuk-tusuk benda tajam, nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri berlangsung 1-2 menit, skala nyeri 4.

Data Objektif : tekanan darah 150/90 mmHg, denyut nadi 110x/menit, pengisian kapiler < 3 detik, kulit teraba hangat, hasil EKG sinus takikardi.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan penurunan curah jantung tidak terjadi

Kriteria Hasil : tekanan darah dan nadi dalam batas normal (TD: 130/90, denyut nadi 60-100x/menit), nyeri berkurang skala nyeri 0, warna kulit kemerahan, pengisian kapiler <3 detik.

Rencana Tindakan:

1. Kaji tanda-tanda vital setiap shift (terutama tekanan darah, nadi)
2. Observasi warna kulit, kelembaban, dan suhu
3. Berikan lingkungan yang tenang dan nyaman

4. Pertahankan pembatasan aktivitas, seperti istirahat di tempat tidur
5. Berikan obat amlodipine 1x10mg per oral, candesartan 1x8mg per oral.

Pelaksanaan Keperawatan Senin, 10 Februari 2020

Pukul 15.00 WIB mengkaji TTV (tekanan darah, nadi, dan suhu) pasien dengan hasil tekanan darah 140/100 mmHg, denyut nadi 102x/menit, suhu 36,9°C. Pukul 15.15 WIB mengkaji keadaan pasien dengan hasil pasien mengatakan masih merasa lemas, sakit kepala seperti tertekan dari kedua sisi, dan nyeri dada bagian tengah. Pukul 16.00 WIB mengkaji warna kulit, kelembaban, dan pengisian kapiler dengan hasil kulit tampak pucat, akral teraba hangat, kulit pasien tampak kering, dan pengisian kapiler < 3 detik. Pukul 20.00 perawat ruangan mengontrol pasien dengan hasil pasien tenang.

Pukul 21.30 WIB perawat ruangan mengkaji TTV (tekanan darah, nadi, dan suhu) dengan hasil tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 99x/menit, suhu 36,5°C. Pukul 22.10 WIB perawat ruangan mengkaji keadaan pasien dengan hasil pasien merasa lemas. Pukul 22.15 WIB perawat ruangan mengkaji warna kulit dan pengisian kapiler dengan hasil warna kulit tampak pucat, pengisian kapiler < 3 detik. Pukul 03.30 WIB perawat ruangan mengontrol keadaan pasien dengan hasil pasien tenang.

Evaluasi Keperawatan Selasa, 11 Februari 2020 pukul 06.00 WIB

Subjektif : pasien mengatakan badannya terasa lemas, sakit kepala seperti tertekan dari kedua sisi, nyeri dada bagian tengah

Objektif : tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 99x/menit, suhu 36,5°C, kulit tampak pucat, akral teraba hangat, kulit tampak kering, pengisian kapiler <3 detik

Analisa : masalah tidak terjadi, tujuan belum tercapai

Perencanaan : lanjutkan semua intervensi

Pelaksanaan Keperawatan Selasa, 11 Februari 2020

Pukul 08.00 WIB memberikan obat amlodipine 10 mg dan candesartan 8 mg dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 09.00 WIB mengkaji TTV (tekanan darah, denyut nadi, suhu) pasien dengan hasil tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 100x/menit, suhu 36,7°C. Pukul 09.30 WIB mengkaji warna kulit, kelembaban, dan pengisian kapiler dengan hasil kulit kemerahan, akral teraba hangat, kulit tampak kering, pengisian kapiler < 3 detik. Pukul 11.00 menganjurkan pasien istirahat dengan hasil pasien mengatakan akan istirahat sesuai yang dianjurkan perawat. Pukul 14.00 WIB mengkaji keadaan pasien dengan hasil pasien mengeluh badan masih terasa lemas, namun sakit kepala berkurang, dan nyeri dada berkurang.

Pukul 15.00 WIB perawat ruangan mengkaji TTV (tekanan darah, nadi, dan suhu) pasien dengan hasil tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,4°C. Pukul 20.00 WIB perawat ruangan mengkaji keadaan umum pasien dengan hasil pasien merasa kondisi badan sudah tidak lemas. Pukul 20.15 WIB perawat ruangan mengkaji pengisian kapiler pasien dengan hasil pengisian kapiler < 3 detik.

Pukul 21.00 WIB perawat ruangan mengkaji TTV (tekanan darah, nadi, dan suhu) pasien dengan hasil tekanan darah 128/90 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36°C. Pukul 22.00 perawat ruangan mengkaji pengisian kapiler pasien dengan hasil pengisian kapiler <3 detik. Pukul 05.00 perawat ruangan mengkaji kondisi pasien dengan hasil pasien mengatakan sakit kepala berkurang, badan sudah tidak lemas, pasien tampak tenang.

Evaluasi Keperawatan Rabu, 12 Februari 2020 pukul 06.00 WIB

Subjektif : pasien mengatakan kondisi badan sudah tidak lemas, sakit kepala berkurang, nyeri dada berkurang

Objektif : tekanan darah 128/90 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36°C,

pengisian kapiler < 3 detik, pasien tampak tenang
 Analisa : masalah tidak terjadi, tujuan tercapai sebagian
 Perencanaan : lanjutkan semua intervensi

Pelaksanaan Keperawatan Rabu, 12 Februari 2020

Pukul 08.00 WIB memberikan obat amlodipine 10 mg dan candesartan 8 mg dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 09.00 WIB mengkaji TTV (tekanan darah, denyut nadi, suhu) pasien, dengan hasil tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C. Pukul 11.00 WIB mengkaji warna kulit dan masa pengisian kapiler dengan hasil warna kulit kemerahan dan pengisian kapiler <3 detik. Pukul 14.00 WIB mengkaji keadaan pasien dengan hasil pasien mengatakan kondisinya sudah membaik, tidak sakit kepala, nyeri tidak ada, dan badan sudah terasa segar.

Evaluasi Keperawatan Rabu, 12 Februari 2020 pukul 15.00 WIB

Subjektif : pasien mengatakan kondisi badan sudah terasa membaik, tidak sakit kepala dan tidak ada nyeri, badannya sudah terasa segar
 Objektif : tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80x/menit, pengisian kapiler < 3 detik, pasien tampak segar.
 Analisa : masalah tidak terjadi, tujuan tercapai
 Perencanaan : hentikan intervensi, pasien pulang dengan indikator tekanan darah 120/90 mmHg dan nadi 80 x/menit yang berarti dalam batas normal.

2. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral, iskemik

Data Subjektif : pasien mengatakan nyeri bagian dada tengah saat beraktivitas, seperti ditusuk-tusuk benda tajam, nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri berlangsung kurang lebih 1-2 menit, skala nyeri 4,

pasien mengatakan sakit kepala seperti tertekan dari kedua sisi.

Data Objektif : tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 110 x/menit, pernapasan 20 x/menit, pasien tampak meringis.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan nyeri dapat teratasi.

Kriteria Hasil : nyeri berkurang/hilang skala 0, tanda-tanda vital dalam batas normal (tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 60-100x/menit, pernapasan 12-20x/menit, pasien tampak rileks.

Rencana Keperawatan:

1. Kaji tanda-tanda vital per shift
2. Lakukan pengkajian nyeri (PQRST) setiap shift
3. Berikan posisi nyaman
4. Berikan tindakan nonfarmakologi untuk menghilangkan nyeri: ajarkan teknik relaksasi nafas dalam
5. Berikan obat remopain 2x30 mg per IV

Pelaksanaan Keperawatan Senin, 10 Februari 2020

Pukul 15.00 WIB mengkaji nadi, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan dengan hasil tekanan darah 140/100 mmHg, nadi 102 x/menit, frekuensi nafas 20x/menit. Pukul 15.30 WIB mengkaji PQRST dengan hasil:

P : pasien mengatakan nyeri saat beraktivitas

Q : pasien mengatakan nyeri dada bagian tengah seperti ditusuk-tusuk benda tajam

R : pasien mengatakan nyeri dada tengah

S : pasien mengatakan nyeri skala 4

T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul, kurang lebih 1-2 menit.

Pukul 16.00 WIB memberikan posisi nyaman dengan hasil pasien mengatakan lebih nyaman posisi tiduran (supine). Pukul 19.00 perawat ruangan mengkaji keluhan pasien dengan hasil pasien mengeluh masih lemas, nyeri dada, dan sakit kepala. Pukul 19.30 perawat ruangan

memberikan terapi relaksasi nafas dalam dengan hasil pasien tampak kooperatif melakukan terapi relaksasi nafas dalam sesuai yang diajarkan oleh perawat.

Pukul 21.30 WIB perawat ruangan mengkaji TTV (tekanan darah, nadi, dan frekuensi pernapasan) pasien dengan hasil tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 99x/menit, frekuensi nafas 19x/menit. Pukul 21.45 WIB perawat ruangan mengkaji PQRST dengan hasil:

P : pasien mengatakan nyeri jika sedang beraktivitas

Q : pasien mengatakan nyeri dada seperti ditusuk-tusuk

R : pasien mengatakan nyeri dada tengah

S : pasien mengatakan nyeri skala 3

T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul kurang lebih selama 1-2 menit.

Pukul 22.00 perawat ruangan memberikan obat remopain 30 mg dengan hasil obat berhasil dimasukkan. Pukul 05.45 WIB perawat ruangan menanyakan keluhan dengan hasil pasien mengeluh nyeri di dada masih ada, sakit kepala masih ada.

Evaluasi Keperawatan Selasa, 11 Februari 2020 pukul 06.00 WIB

Subjektif : pasien mengeluh sakit kepala masih ada, nyeri dada masih ada

P : pasien mengatakan nyeri jika sedang beraktivitas

Q: pasien mengatakan nyeri dada bagian tengah seperti ditusuk-tusuk

R : pasien mengatakan nyeri dada tengah

S : pasien mengatakan nyeri skala 3

T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul berlangsung selama kurang lebih 1-2 menit

Objektif : tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 99x/menit, frekuensi nafas 19x/menit, pasien tampak rileks dan tenang

Analisa : masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai

Perencanaan : lanjutkan semua intervensi

Pelaksanaan Keperawatan Selasa, 11 Februari 2020

Pukul 09.00 WIB mengkaji TTV (tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan) dengan hasil tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 100x/menit, frekuensi pernapasan 18x/menit. Pukul 10.45 WIB mengkaji keluhan pasien dengan hasil nyeri dada bagian tengah pasien berkurang. Pukul 11.00 WIB mengkaji PQRST dengan hasil:

P : pasien mengatakan nyeri saat ingin pindah posisi

Q: pasien mengatakan nyeri dada tengah seperti ditusuk - tusuk

R : pasien mengatakan nyeri dada bagian tengah

S : pasien mengatakan nyeri skala 2

T : pasien mengatakan nyeri timbul saat pasien ingin pindah posisi saja, dan berlangsung kurang dari 1 menit

Pukul 11.25 WIB memberikan posisi nyaman dengan hasil pasien tidur dalam posisi supine. Pukul 13.45 WIB mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dengan hasil pasien sangat kooperatif, dapat melakukan relaksasi napas dalam secara mandiri.

Pukul 15.00 WIB mengkaji TTV (tekanan darah, nadi, dan frekuensi pernapasan, dengan hasil tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 90x/menit, RR 18x/menit. Pukul 16.00 WIB perawat ruangan mengkaji keluhan pasien dengan hasil pasien mengatakan kondisinya sudah lebih membaik, nyeri dada berkurang, sakit kepala berkurang, dan tidak lemas. Pukul 20.00 WIB perawat ruangan memberikan posisi yang nyaman dengan hasil pasien tidur dalam posisi supine.

Pukul 21.00 WIB perawat ruangan mengkaji TTV (tekanan darah, nadi, dan frekuensi pernapasan) dengan hasil tekanan darah 128/90 mmHg, nadi 90x/menit, frekuensi nafas 19 x/menit. Pukul 22.30 perawat ruangan mengontrol keadaan pasien dengan hasil pasien tidur. Pukul 05.30 WIB perawat ruangan mengkaji keluhan pasien dengan hasil pasien mengatakan

kondisinya sudah lebih membaik, nyeri sudah berkurang, sakit kepala berkurang, dan pasien tampak lebih rileks.

Evaluasi Keperawatan Rabu, 12 Februari 2020 pukul 06.00 WIB

- Subjektif : pasien mengatakan kondisinya sudah lebih membaik nyeri dada sudah berkurang, sakit kepala sudah berkurang
- Objektif : tekanan darah 128/90 mmHg, nadi 90x/menit, frekuensi nafas 19x/menit, pasien tampak lebih rileks
- Analisa : masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai
- Perencanaan : lanjutkan intervensi

Pelaksanaan Keperawatan Rabu, 12 Februari 2020

Pukul 09.00 WIB mengkaji TTV (tekanan darah, nadi, dan frekuensi pernapasan) pasien dengan hasil tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80x/menit, frekuensi nafas 18 x/menit. Pukul 10.45 WIB mengkaji nyeri pasien dengan hasil pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri. Pukul 11.25 WIB perawat menanyakan keluhan dan memberikan posisi yang nyaman dengan hasil pasien sudah tidak mengeluh nyeri, kondisinya sudah lebih membaik dan pasien nyaman dalam posisi duduk dan pasien tampak lebih rileks dan bersemangat.

Evaluasi Keperawatan Rabu, 12 Februari 2020 pukul 15.00 WIB

- Subjektif : pasien mengatakan sudah tidak nyeri lagi
- Objektif : tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80x/menit, frekuensi pernapasan 18x/menit, pasien tampak nyaman dengan posisi duduk, pasien tampak rileks dan bersemangat.
- Analisa : masalah teratasi, tujuan tercapai
- Perencanaan : hentikan intervensi, pasien pulang dengan indikator skala skala nyeri berkurang dari 4 hingga 0, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80 x/menit, dan frekuensi pernapasan 18x/menit.

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Data Subjektif : pasien mengatakan sakit kepala seperti tertekan dari kedua sisi, nyeri dada, dan merasa lemas.

Data Objektif : tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 110x/menit, pasien tampak lemas dan wajahnya pucat.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan aktivitas kembali efektif dan tidak ada keluhan saat beraktivitas.

Kriteria hasil : menunjukkan penurunan dalam tanda intoleransi, berpartisipasi dalam aktivitas yang diperlukan.

Rencana Keperawatan:

1. Kaji respon pasien terhadap aktivitas
2. Anjurkan pasien tentang teknik penghematan energi (mis. Menganjurkan pasien untuk istirahat jangan banyak aktivitas dulu, menggunakan kursi saat mandi)
3. Berikan dorongan untuk melakukan aktivitas secara bertahap

Pelaksanaan Keperawatan Senin, 10 Februari 2020

Pukul 15.00 mengkaji TTV (tekanan darah, nadi) pasien dengan hasil tekanan darah 140/100 mmHg, nadi 102 x/menit. Pukul 15.15 mengkaji respon pasien terhadap aktivitas dengan hasil pasien mengeluh nyeri dada saat beraktivitas, sakit kepala, dan merasa lemas. Pukul 15.30 mengajurkan pasien tentang penghematan energi dengan hasil pasien mengatakan akan istirahat dan tidak banyak aktivitas dulu karena sedang lemas. Pukul 20.00 perawat ruangan mengkaji keadaan pasien dengan hasil pasien mengatakan masih lemas. Pukul 21.30 perawat ruangan mengkaji TTV (tekanan darah, nadi) pasien dengan hasil tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 99x/menit.

Evaluasi Keperawatan Selasa, 11 Februari 2020

Subjektif : pasien mengatakan masih lemas, nyeri dada saat beraktivitas, sakit kepala.

Objektif : tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 99x/menit, pasien tampak lemas

Analisa : masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai

Perencanaan : lanjutkan semua intervensi

Pelaksanaan Keperawatan Selasa, 11 Februari 2020

Pukul 09.00 mengkaji TTV (tekanan darah dan nadi) pasien dengan hasil tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 100 x/menit. Pukul 09.15 mengkaji respon pasien terhadap aktivitas dengan hasil pasien mengatakan kondisinya sudah lebih membaik, pasien sudah bisa aktivitas ke kamar mandi walau perlu dibantu.

Evaluasi Keperawatan Selasa, 11 Februari 2020

Subjektif : pasien mengatakan kondisinya sudah lebih membaik, pasien sudah bisa aktivitas ke kamar mandi walau perlu dibantu.

Objektif : tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 100 x/menit

Analisa : masalah teratasi, tujuan tercapai

Perencanaan : hentikan intervensi

4. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan akibat mual

Data Subjektif : pasien mengatakan mual dan muntah sudah sebanyak 2 kali, berisi ampas makanan dengan warna sesuai makanan yang dimakan, nafsu makan menurun.

Data Objektif : tinggi badan pasien 155cm, berat badan 45kg sebelum sakit, berat badan saat ini 46kg, $IMT = \frac{46kg}{1,55^2} = 19$ (normal), pasien mengalami peningkatan berat badan sebanyak 1kg, haemoglobin 11,5* g/dL.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam, diharapkan kekurangan nutrisi tidak terjadi.

Kriteria Hasil : makan habis satu porsi, mual muntah tidak ada, IMT dalam rentang normal (18-23).

Rencana Keperawatan:

1. Monitor asupan makan pasien setiap shift
2. Monitor keluhan mual dan muntah setiap shift
3. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium: hemoglobin setiap hari dengan program medis
4. Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering, setiap kali makan
5. Berikan obat Dramamine 2x50 mg peroral

Pelaksanaan Keperawatan Senin, 10 Februari 2020

Pukul 15.30 WIB memonitor dan mencatat nilai hemoglobin 11,5* g/dL (12,5-16,0 g/dL). Pukul 16.45 WIB perawat ruangan mengkaji adanya keluhan mual dan muntah dengan hasil pasien mengatakan masih merasakan mual, namun sudah tidak ada muntah. Pukul 18.00 WIB perawat ruangan mengobservasi asupan makan pasien dengan hasil pasien hanya dapat menghabiskan setengah porsi makanan. Pukul 19.00 WIB menginstruksikan pasien agar makan sedikit-sedikit tapi sering dengan hasil pasien mengatakan mau mengikuti instruksi perawat. Pukul 21.00 WIB perawat ruangan memberikan terapi obat Dramamine 50mg dengan hasil obat berhasil diberikan.

Evaluasi Keperawatan Selasa, 11 Februari 2020 pukul 06.00 WIB

Subjektif : pasien mengatakan mau mengikuti instruksi perawat untuk makan sedikit demi sedikit tapi sering, masih merasakan mual, namun tidak ada muntah, makanan yang diberikan hanya dihabiskan setengah porsi.

Objektif : hemoglobin 11,5* g/dL (12,5-16,0 g/dL), pasien tampak menghabiskan makan setengah porsi

Analisa : masalah tidak terjadi, tujuan belum tercapai

Perencanaan : lanjutkan semua intervensi

Pelaksanaan Keperawatan Selasa, 11 Februari 2020

Pukul 08.00 WIB memberikan obat Dramamine 50 mg dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 10.00 WIB memonitor dan mencatat nilai haemoglobin 11,5* g/dL (12,5-16,0 g/dL). Pukul 11.00 WIB mengkaji adanya keluhan mual dan muntah dengan hasil pasien mengatakan masih ada mual namun tidak ada muntah. Pukul 13.00 WIB mengobservasi asupan makan pasien dengan hasil pasien mengatakan hanya dapat menghabiskan setengah porsi makanan. Pukul 13.15 WIB menginstruksikan pasien agar makan sedikit demi sedikit tapi sering, dengan hasil pasien mau mengikuti instruksi perawat.

Pukul 18.00 perawat ruangan memberikan obat Dramamine 50 mg dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 05.30 perawat ruangan mengkaji adanya keluhan mual dan muntah dengan hasil pasien mengatakan mual sudah berkurang dan tidak ada muntah.

Evaluasi Keperawatan Rabu, 12 Februari 2020 pukul 06.00

Subjektif : pasien mengatakan mau mengikuti instruksi perawat untuk makan sedikit demi sedikit tapi sering, mual sudah berkurang dan tidak ada muntah, makanan yang dihabiskan setengah porsi.

Objektif : hemoglobin 11,5* g/dL (12,5-16,0 g/dL)

Analisa : masalah tidak terjadi, tujuan belum tercapai.

Perencanaan : lanjutkan semua intervensi.

Pelaksanaan Keperawatan Rabu, 12 Februari 2020

Pukul 08.00 memberikan obat Dramamine 50 mg dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 10.00 memonitor dan mencatat nilai hemoglobin dengan hasil hemoglobin 12,5 g/dL. Pukul 12.30 mengobservasi asupan makanan pasien dengan hasil pasien mengatakan

makan habis satu porsi dan setelah makan nasi pasien makan biskuit. Pukul 12.45 mengkaji adanya keluhan mual dan muntah dengan hasil pasien mengatakan sudah tidak merasa mual dan muntah.

Evaluasi Keperawatan Rabu, 12 Februari 2020

Subjektif : pasien mengatakan sudah tidak mual dan muntah, makan habis satu porsi dan setelah makan, pasien makan biskuit.

Objektif : hemoglobin 12,5 g/dL

Analisa : masalah tidak terjadi, tujuan tercapai

Perencanaan : hentikan intervensi

5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

Data Subjektif : pasien mengatakan mengetahui penyakit hipertensi yang diderita disebabkan karena terlalu banyak mengkonsumsi garam dan terlalu banyak begadang, hipertensi adalah tekanan darah diatas 120/80 mmHg, tanda gejala hipertensi adalah pusing dan sakit tengkuk.

Data Objektif : pasien masih tampak bingung saat ditanya oleh perawat terkait penyakitnya.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x30 menit diharapkan pengetahuan pasien dan keluarga meningkat.

Kriteria Hasil : pasien dan keluarganya mampu mengetahui definisi, penyebab penyakit, tanda-tanda gejala, komplikasi dari penyakit, dan cara penanganan hipertensi.

Rencana Keperawatan:

1. Kaji pengetahuan pasien dan keluarganya tentang penyakit hipertensi
2. Jelaskan tentang definisi penyakit hipertensi
3. Jelaskan penyebab penyakit hipertensi
4. Jelaskan tanda-tanda gejala penyakit hipertensi

5. Jelaskan tentang komplikasi penyakit hipertensi
6. Jelaskan tentang cara penanganan penyakit hipertensi
7. Review materi yang sudah dijelaskan

Pelaksanaan Keperawatan Rabu, 12 Februari 2020

Pukul 13.00 WIB melakukan penyuluhan kesehatan terkait penyakit hipertensi dengan hasil pasien dan keluarga pasien mengatakan hipertensi adalah tekanan darah diatas 140/90 mmHg, penyebab dari hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, banyak konsumsi garam, dan kurang olahraga. Tanda gejala hipertensi yaitu mudah lelah, pandangan kabur, sakit kepala, nyeri tengkuk. Komplikasi dari hipertensi ada stroke dan gagal ginjal. Cara penanganan hipertensi dengan PATUH.

Evaluasi Keperawatan Rabu, 12 Februari 2020 pukul 14.00 WIB

Subjektif : pasien dan keluarganya mengatakan hipertensi adalah tekanan darah diatas 140/90 mmHg, penyebab hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, banyak konsumsi garam, dan kurang olahraga, tanda gejala hipertensi mudah lelah, pandangan kabur, sakit kepala, nyeri tengkuk, komplikasi hipertensi yaitu stroke dan gagal ginjal. Penanganan hipertensi dengan cara PATUH.

Objektif : pasien dan keluarganya dapat menyebutkan definisi, penyebab, tanda-tanda gejala, komplikasi penyakit hipertensi, dan penanganan hipertensi.

Analisa : masalah teratasi, tujuan tercapai

Perencanaan : hentikan intervensi, pasien pulang dengan indikator pengetahuan pasien dan keluarga meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai keterkaitan antara teori dengan kasus.

A. Pengkajian

Terdapat beberapa kesenjangan antara teori dengan kasus menurut Aspiani (2015), bahwa manifestasi klinis pada pasien hipertensi, yaitu sakit kepala, rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk, perasaan berputar seperti tujuh keliling terasa seperti ingin jatuh, berdebar dan detak jantung terasa cepat, dan telinga berdenging. Sedangkan data yang ditemukan pada kasus berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Ny. S yaitu sakit kepala, nyeri dada, mual, muntah, dan lemas dibuktikan dengan saat perawat melakukan pengkajian ke pasien, Ny. S mengatakan merasa sakit kepala seperti tertekan dari kedua sisi, nyeri dada bagian tengah seperti ditusuk – tusuk, nyeri yang dirasakan hilang timbul, dan nyerinya berlangsung 1-2 menit, lemas, mual, dan muntah.

Menurut Aspiani (2015) pemeriksaan diagnostik untuk penderita hipertensi yaitu pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui albuminuria pada hipertensi, pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) untuk mengetahui apakah ada hipertrofi ventrikel kiri, iskemia atau infark miokard, peninggian gelombang P, pemeriksaan foto rontgen untuk mengetahui bentuk dan besar jantung. Namun, pada kasus Ny. S hanya dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil kalium 3.20* mmol/l (3.50–5.00 mmol/l), natrium 140 mmol/l (135-145 mmol/l), kreatinin 1.00* mg/dL (0.51-0.95 mg/dL), GDS 100 mg/dl (60-140 mg/dl) dan pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) dengan hasil sinus takikardi. Pada kasus Ny. S tidak dilakukan pemeriksaan foto rontgen karena tidak ada indikasi untuk dilakukan pemeriksaan tersebut.

Faktor pendukung dalam melakukan pengkajian keperawatan yaitu pasien Ny. S dan keluarga pasien sangat kooperatif dan terbuka mengenai keluhan untuk data-data yang dibutuhkan oleh penulis mengenai penyakit yang dialami oleh pasien untuk pemberian asuhan keperawatan. Data rekam medis dan perawat ruangan yang sangat membantu penulis untuk mendapatkan data – data yang dibutuhkan saat proses asuhan keperawatan berlangsung.

Faktor penghambat dalam melakukan pengkajian keperawatan yaitu sulit dalam membaca tulisan tangan perawat, sehingga dalam melengkapi data pengkajian penulis mengalami sedikit kesulitan. Terkait faktor terhambat tersebut solusi yang sudah dilakukan oleh penulis yaitu mengklarifikasi kembali kepada perawat ruangan, sehingga tidak terjadi kesalahan dalam penulisan data.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi yang ada di dalam Doengoes, dkk. (2012), tetapi tidak ada di dalam kasus, yaitu :

Koping individual inefektif berhubungan dengan berhubungan dengan sistem pendukung yang tidak adekuat, nutrisi buruk, harapan yang tidak terpenuhi, metode koping tidak efektif. Penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut karena pasien (Ny. S) mampu mengatasi penyakitnya dibuktikan dengan saat dirumah Ny. S rutin mengkonsumsi amlodipine 10mg dan saat timbul gejala hipertensi pasien mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat untuk kontrol terkait gejala yang dirasakan oleh pasien. Ny. S tidak memiliki perilaku merusak terhadap diri sendiri seperti yang pasien katakan bahwa pasien tidak merokok dan tidak minum alkohol.

Selain itu, terdapat ketidaksesuaian antara teori dengan kasus yaitu, berdasarkan teori terdapat diagnosa keperawatan perubahan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan berlebih sehubungan dengan kebutuhan metabolik, pola hidup monoton. Namun, yang ditemukan pada kasus Ny. S ditemukan diagnosa keperawatan risiko defisit nutrisi

berhubungan dengan keengganan untuk makan akibat mual, dibuktikan dengan pasien Ny. S mengeluh mual dan muntah, lemas, dan nafsu makan menurun.

Faktor yang mendukung yaitu, pasien dan keluarga kooperatif dalam memberikan informasi, serta data – data terkait keluhan dan penyakitnya cukup lengkap dan mendukung sehingga dapat membantu memudahkan penulis dalam menegakkan diagnosa, dan buku sumber yang juga membantu penulis untuk menegakkan diagnosa.

Penulis tidak menemukan hambatan dalam menegakkan diagnosa karena data yang tersedia sudah cukup lengkap.

C. Perencanaan Keperawatan

Terdapat kesenjangan pada rencana keperawatan yang ada pada teori, namun tidak ada dikasus:

- 1) Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan vasokonstriksi. Rencana keperawatan yang ada dalam teori, namun oleh penulis tidak dilakukan karena tidak adanya indikasi yang sesuai pada Ny. S untuk dilakukan tindakan tersebut, yaitu catat keberadaan, kualitas denyutan sentral dan perifer, auskultasi tonus jantung dan bunyi nafas.
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vascular serebral, iskemik. Rencana keperawatan yang tidak ada dalam teori, namun dilakukan oleh penulis yaitu mengkaji nyeri agar lebih mengetahui letak nyerinya dimana, nyeri seperti apa (ditusuk-tusuk, disayat), durasi nyeri berapa lama.

Faktor pendukung dalam melakukan penyusunan perencanaan yaitu adanya buku sebagai referensi, sehingga penulis dapat menggunakan referensi tersebut untuk menyusun rencana keperawatan sesuai dengan referensi serta disesuaikan dengan kasus yang ada.

Faktor penghambat, yaitu adanya beberapa rencana keperawatan pada teori yang tidak sesuai dengan indikasi pada kasus yang penulis angkat. Solusinya yaitu penulis harus lebih teliti dalam memilih rencana keperawatan mana yang akan penulis tetapkan agar sesuai dengan tindakan yang pasien butuhkan.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari, yaitu pada tanggal 10 – 12 Februari 2020 berjalan dengan baik. Penulis telah melakukan pelaksanaan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah dibuat. Pelaksanaan keperawatan berjalan dengan baik juga dikarenakan pasien dan keluarga pasien yang kooperatif selama proses keperawatan berlangsung.

Faktor pendukung dalam melakukan tindakan keperawatan yaitu pasien dan keluarga pasien yang kooperatif selama proses keperawatan berlangsung. Pasien selalu mengikuti apa yang sudah dianjurkan oleh penulis terkait dengan tindakan yang bisa memperbaiki kondisi penyakitnya.

Faktor penghambat dalam melakukan tindakan keperawatan yaitu keterbatasan waktu yang tersedia. Penulis tidak dapat memberikan asuhan keperawatan pada selama selama 24 jam. Dengan adanya hambatan tersebut, penulis bekerjasama dengan perawat ruangan yang berdinis pada shift berikutnya dalam melakukan pelaksanaan keperawatan.

E. Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi keperawatan penulis mengacu dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan:

1. Diagnosa risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan vasokonstriksi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, masalah tidak terjadi, tujuan tercapai ditandai dengan pasien mengatakan kondisinya sudah membaik, tidak ada sakit kepala, tidak ada nyeri dada,

badan sudah tidak lemas (sudah lebih segar), tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80 x/menit, pengisian kapiler < 3 detik.

2. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral, iskemik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, masalah teratasi, tujuan tercapai ditandai dengan pasien mengatakan sudah tidak nyeri lagi, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80x/menit, frekuensi pernafasan 18 x/menit, pasien tampak rileks dan bersemangat.
3. Diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, masalah teratasi, tujuan tercapai ditandai dengan pasien mengatakan sudah bisa aktivitas ke kamar mandi walau masih perlu dibantu, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 100 x/menit.
4. Diagnosa risiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan akibat mual. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, masalah tidak terjadi, tujuan tercapai ditandai dengan pasien mengatakan sudah tidak mual dan tidak muntah, makan habis satu porsi dan setelah makan, pasien makan biskuit, hemoglobin 12,5 g/dL.
5. Diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit, masalah teratasi, tujuan tercapai ditandai dengan pasien dan keluarga mengatakan hipertensi adalah tekanan darah diatas 140/90 mmHg, penyebab hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, banyak konsumsi garam, dan kurang berolahraga, tanda gejala hipertensi yaitu mudah lelah, pandangan kabur, sakit kepala, nyeri tengkuk, komplikasi hipertensi yaitu hipertensi dan gagal ginjal, penanganan hipertensi dengan PATUH, pasien dan keluarga dapat menyebutkan apa yang sudah dijelaskan oleh perawat.

Faktor pendukung dalam melaksanakan evaluasi keperawatan yaitu sikap kooperatif dan keterbukaan pasien selama asuhan keperawatan berlangsung sehingga mempermudah penulis dalam mengevaluasi kondisi kesehatan pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pasien dengan hipertensi penyebabnya yaitu usia, jenis kelamin, faktor keturunan, dan pola hidup. Tanda gejala yang biasa dirasakan oleh penderita hipertensi yaitu sakit kepala, rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk, perasaan berputas seperti tujuh keliling seperti ingin jatuh, berdebar atau detak jantung terasa cepat, dan telinga berdenging. Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium, EKG, dan foto rontgen untuk mengetahui apakah ada komplikasi.

Ditemukan empat dari enam diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi yang sama antara teori dengan kasus, yaitu risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas, nyeri akut, kurang pengetahuan. Masalah prioritas pada pasien hipertensi adalah risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan vasokonstriksi.

Perencanaan keperawatan pasien hipertensi dengan diagnosa prioritas risiko penurunan curah jantung yaitu pantau tekanan darah, denyut nadi, amati warna kulit, kelembaban, suhu dan masa pengisian kapiler, berikan lingkungan yang tenang dan nyaman, serta pemberian obat antihipertensi. Dalam perencanaan keperawatan juga ditemukan beberapa kesenjangan, ada beberapa perencanaan yang memang ada di teori, namun tidak dilakukan. Hal tersebut karena tidak adanya indikasi untuk menetapkan rencana keperawatan tersebut.

Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan untuk pasien hipertensi adalah memantau tekanan darah, mengamati warna kulit, kelembaban, suhu dan

pengisian kapiler, berikan lingkungan yang nyaman, pemberian obat amploidipine 10 mg, dan pemberian obat candesartan.

Evaluasi keperawatan yang harus diperhatikan pada pasien hipertensi yaitu tekanan darah, pastikan tekanan darah pasien tetap terkontrol untuk mencegah terjadinya komplikasi, gambaran EKG, hasil pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui apakah ada komplikasi.

B. Saran

Adapun saran yang penulis berikan untuk meningkatkan asuhan keperawatan dan pengembangan ilmu keperawatan di masa yang akan datang, yaitu :

1. Sebagai seorang mahasiswa keperawatan, untuk mengembangkan penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis perlu lebih memperbanyak sumber ilmu berupa literatur guna pengembangan dan perbaikan karya tulis ilmiah di masa yang akan datang.
2. Ditujukan untuk perawat rumah sakit, khususnya yang berdinasi di Ruang Chrysan Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur agar lebih memperhatikan pendokumentasian pada catatan keperawatan, terutama dalam penulisan agar mudah terbaca oleh perawat yang akan berdinasi pada shift berikutnya, dan tidak terjadi kesalahpahaman, serta harus memperhatikan beberapa hal penting yang berkaitan dengan penyakit yang diderita pasien untuk kondisi pasien yang lebih baik, dan tidak terjadi penyakit berulang atau komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

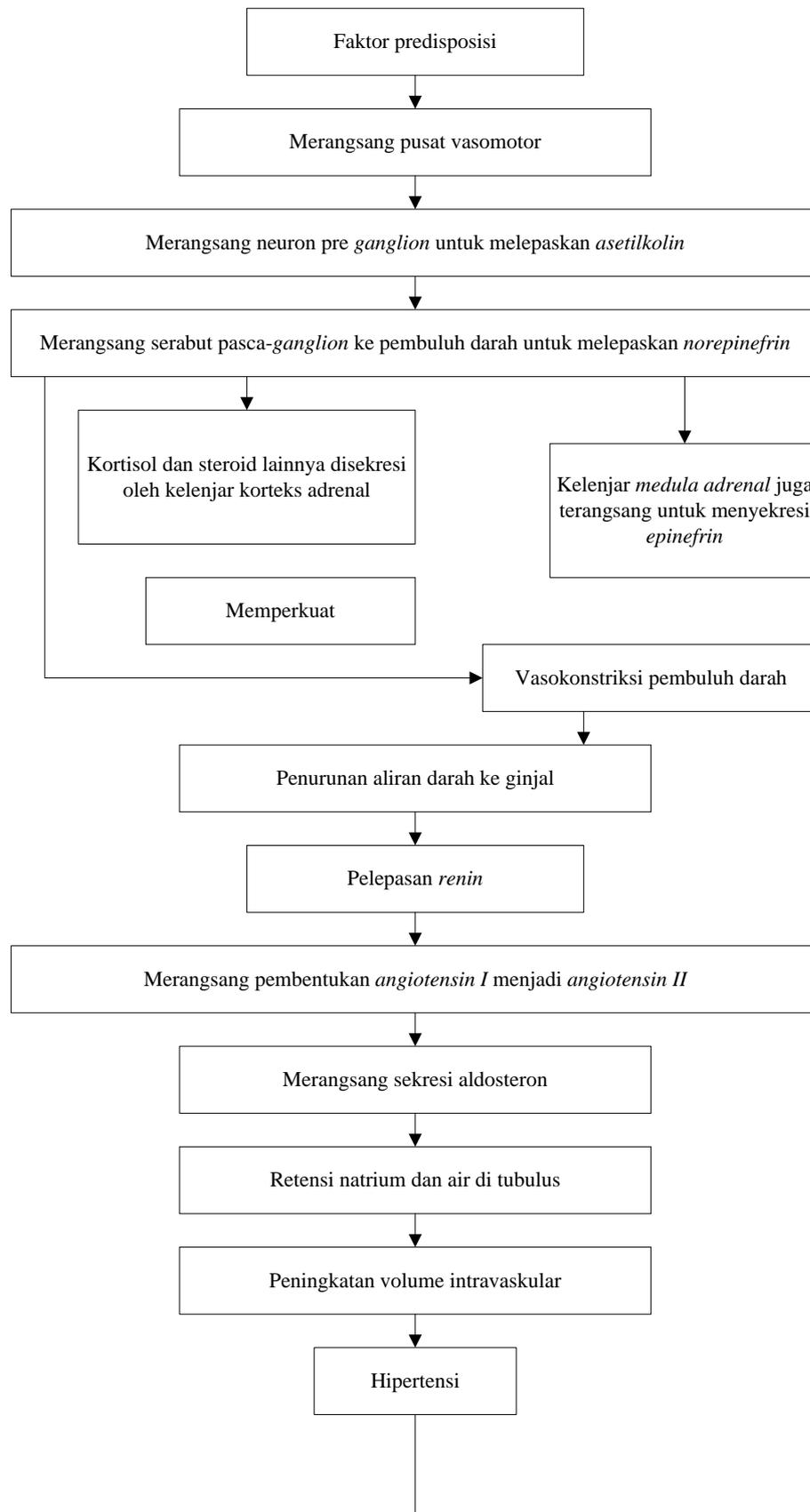
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Asikin, M., Nuralamsyah, M., & Susaldi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Kardiovaskuler*. Pare-Pare: Erlangga.
- Aspiani, R. Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. (W. Praptiani, Ed.) Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018, Desember). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Retrieved April 2020, from Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI: <http://www.kesmas.kemkes.go.id>
- Brunner, & Suddarth. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah* (12th ed.). Jakarta: EGC.
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan* (Cetakan Pertama). Jakarta, DKI Jakarta, Indonesia: Pusdik SDM Kesehatan Kemenkes RI.
- Doengoes, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler, A. C. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien* (3rd ed., Vol. xxviii). (M. Ester, Y. Asih, Eds., I. M. Kariasa, & N. M. Sumarwati, Trans.) Jakarta: EGC.
- Majid, A. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Oktavianus, & Sari, F. S. (2014). *Asuhan Keperawatan pada Sistem Kardiovaskuler Dewasa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- P2PTM Kemenkes RI. (2019, Mei 17). *Hari Hipertensi Dunia 2019 : "Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK"*. Retrieved Maret 21, 2020, from p2ptm.kemkes.go.id: <http://www.kemkes.go.id>

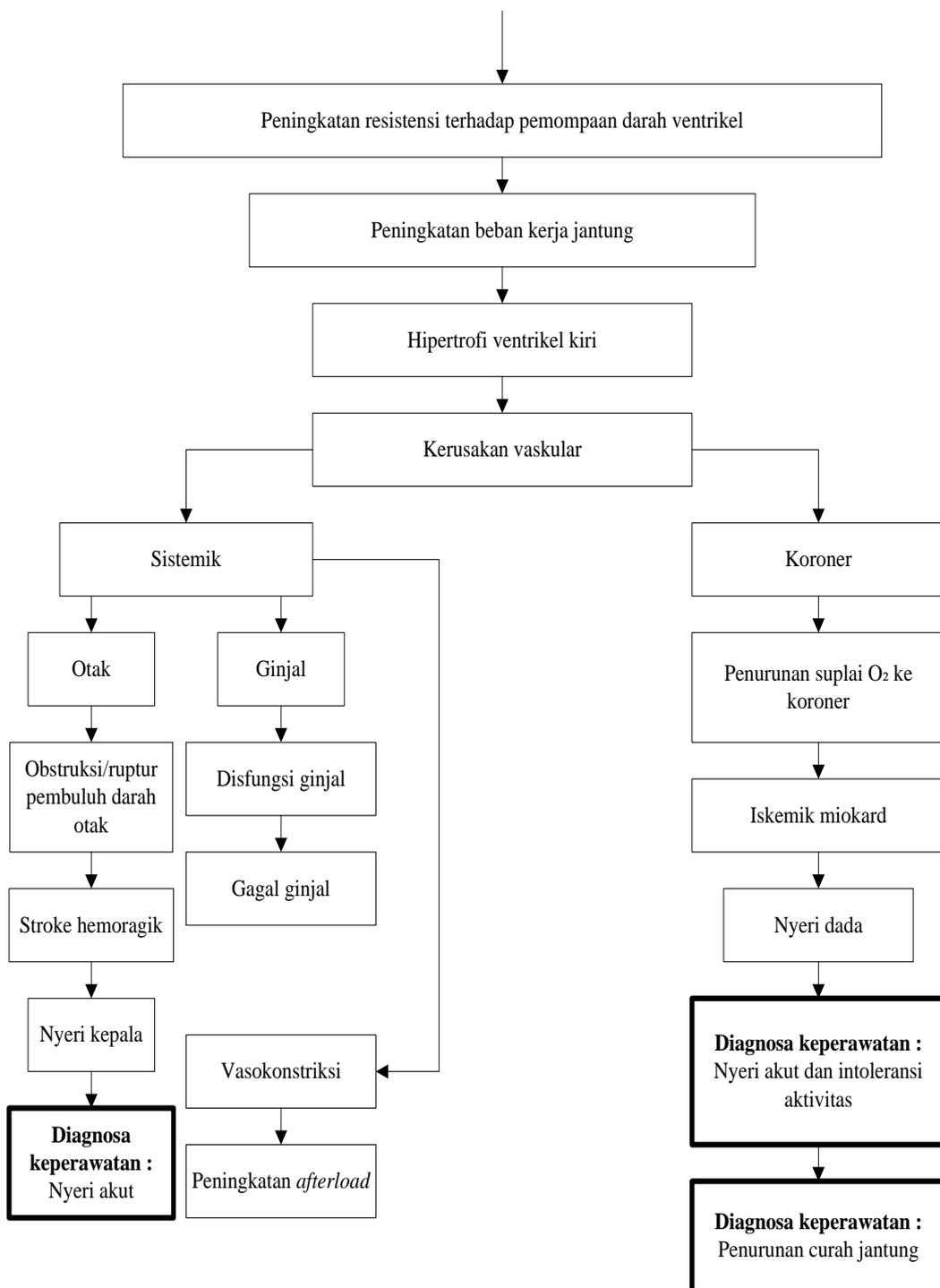
Setianto, B., & Firdaus, I. (2011). *Buku Saku Jantung Dasar*. Bogor: Ghalia Indonesia.

World Health Organization. (2019, September 13). *Newsroom*. Retrieved Mei 2020, from World Health Organization: <http://www.who.int>

LAMPIRAN

Patoflowdiagram





Sumber : (Aspiani, 2015)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Diagnosa Keperawatan : Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi
 Topik : Hipertensi
 Sasaran : Ny. S dan Keluarga Ny. S
 Waktu : 12 Februari 2020 , Pukul 13.00-13.30 WIB
 Tempat : Ruang Chrysant Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur

TIU	TIK	Materi	Kegiatan Belajar Mengajar			Alat Peraga	Evaluasi
			Penyuluhan	Peserta	Metode		
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit, diharapkan Peserta mampu memahami definisi, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, cara penanganan penyakit hipertensi	Setelah diberikan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan peserta mampu : 1. Mengetahui definisi 2. Mengetahui penyebab penyakit hipertensi 3. Mengetahui tanda dan gejala hipertensi	1. Definisi hipertensi 2. Penyebab penyakit hipertensi 3. Tanda dan gejala penyakit hipertensi 4. Komplikasi penyakit hipertensi 5. Cara dan penanganan penyakit hipertensi	Pembukaan (5 menit) 1. Salam Pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak Waktu 4. Penjelasan Tujuan 5. Topik Penyuluhan Penyuluhan / Isi (20 menit) 1. Definisi hipertensi 2. Penyebab penyakit hipertensi	1. Menjawab salam pembukaan 2. Menyetujui kontrak waktu 3. Peserta memperhatikan topik penyuluhan 4. Menanyakan materi jika belum dirasa jelas 5. Menjawab salam penutup	1. Ceramah 2. Diskusi	1. Leaflet 2. Booklet	1. Menjelaskan pengertian hipertensi 2. Menyebutkan penyebab penyakit hipertensi 3. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi 4. Menyebutkan komplikasi penyakit hipertensi 5. Menjelaskan cara penanganan penyakit hipertensi

TIU	TIK	Materi	Kegiatan Belajar Mengajar			Alat Peraga	Evaluasi
			Penyuluhan	Peserta	Metode		
	4. Mengetahui komplikasi penyakit hipertensi 5. Mengetahui cara penanganan penyakit hipertensi		3. Tanda dan gejala hipertensi 4. Komplikasi hipertensi 5. Cara penanganan penyakit hipertensi Penutup (5 menit) 1. Memberikan kesempatan bertanya 2. Evaluasi materi 3. Salam penutup				

Materi Penyuluhan

1. Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

2. Faktor Penyebab

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2013) penyebab hipertensi ada 2 yaitu:

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

- 1) Jenis kelamin
- 2) Genetik
- 3) Umur

b. Faktor risiko yang dapat diubah

- 1) Kegemukan (obesitas)
- 2) Kurang aktivitas fisik/olahraga
- 3) Konsumsi garam berlebihan
- 4) Stress
- 5) Merokok
- 6) Konsumsi alkohol

3. Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut P2PTM Kementerian Kesehatan RI, (2018) tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki sebagai pembunuh diam – diam (*silent killer*). Namun, secara umum keluhan – keluhan pada penderita hipertensi antara lain :

- a. Sakit kepala
- b. Pusing
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pandangan kabur
- e. Mudah lelah
- f. Rasa sakit di dada

4. Komplikasi Hipertensi

Menurut P2PTM Kementerian Kesehatan RI, (2019) komplikasi yang bisa terjadi karena hipertensi yaitu:

- a. Penyakit jantung
- b. *Stroke*
- c. Penyakit ginjal
- d. Retinopati (kerusakan retina)
- e. Gangguan serebral (otak) : hemoragic, iskemik, arterosklerosis

5. Penanganan Hipertensi

Dengan cara PATUH:

P : Periksa Kesehatan secara rutin

A : Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

T : Tetap diet dengan gizi yang seimbang

U : Upayakan aktivitas fisik yang aman

H : Hindari asap rokok, alkohol, dan zat kardiogenik

Sumber:

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta: Bakti Husada.

P2PTM Kementerian Kesehatan RI. (2018, Mei 14). *Gejala Hipertensi*. Retrieved Februari 11, 2020 from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/23/gejala-hipertensi>

_____ (2019, Februari 20). *Hipertensi Berbahaya Karena Menyebabkan Beberapa Komplikasi*. Retrieved Februari 11, 2020 from <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/>: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/hipertensi-berbahaya-karena-menyebabkan-beberapa-komplikasi>

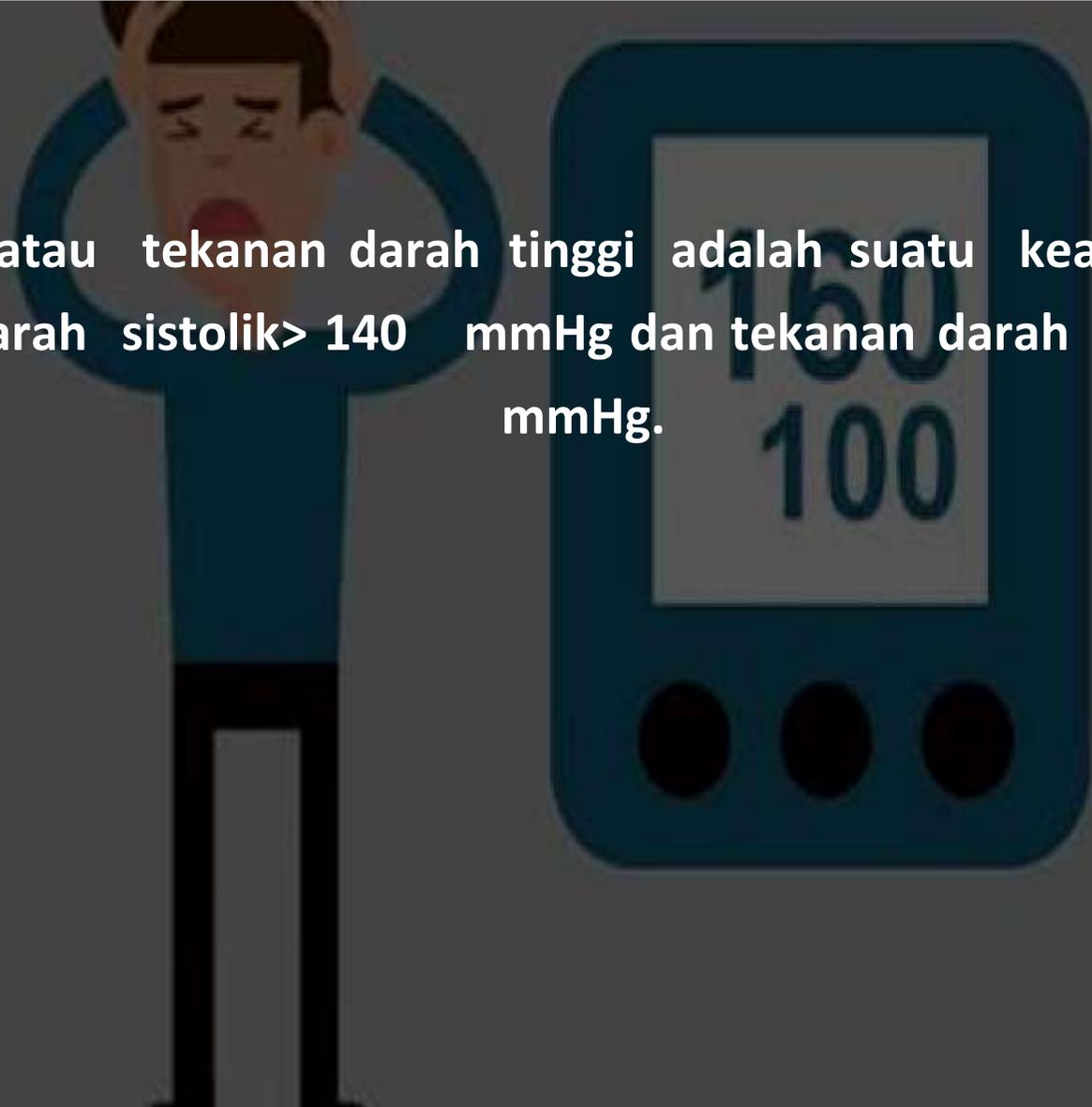
Darah Tinggi

(Hipertensi)



Apa Yang Dimaksud Hipertensi/ Tekanan Darah Tinggi?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥ 90 mmHg.

An illustration of a man in a blue shirt holding his head with both hands, appearing to be in pain. To his right is a blue blood pressure monitor with a white screen displaying the numbers '160' and '100' in large blue font, representing a high blood pressure reading.

PENYEBAB HIPERTENSI



- Jenis Kelamin
- Keturunan
- Usia

- Konsumsi Garam Berlebih
- Alkohol
- Obesitas
- Kurang Berolahraga/Aktivitas
- Stress
- Merokok

TANDA GEJALA HIPERTENSI

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki sebagai pembunuh diam-diam (*silent killer*).



SAKIT KEPALA



RASA SAKIT DI DADA



MUDAH LELAH



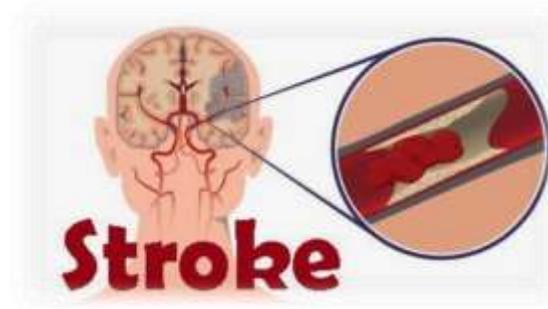
PENGLIHATAN KABUR



JANTUNG BERDEBAR
DEBAR



PUSING



KOMPLIKASI HIPERTENSI



Kendalikan **HIPERTENSI** Dengan **PATUH**



CARA PENANGANAN

Kendalikan
Tekanan Darahmu
dengan **CERDIK**

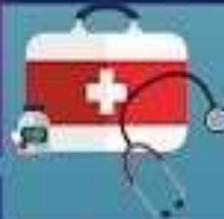


P

Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

A



Tetap diet dengan gizi seimbang

T

Tetap diet dengan gizi seimbang

Upayakan aktivitas fisik dengan aman

U



Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya

H

Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya

An illustration on a teal background. On the left, a raised fist is shown in a light skin tone, with a dark grey sleeve cuff visible. Below the fist is a white blood pressure monitor with a yellow screen displaying '140/100'. Two horizontal white bars are positioned above and below the word 'HIPERTENSI'.

HIPERTENSI

JAGA TEKANAN DARAH, BEBAS
HIPERTENSI!

KOMPLIKASI HIPERTENSI



Jantung



Stroke



Penyakit ginjal



Retinopati



Gangguan Otak



PENANGANAN

PATUH

- ⇒ Periksa kesehatan secara rutin.
- ⇒ Atasi penyakit dan pengobatan yang tepat dan teratur.
- ⇒ Upayakan aktivitas fisik yang aman
- ⇒ Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsiogenik lainnya.



STOP



TEKANAN DARAH TINGGI



Created by :
ARIESKA AFIANI
(201701055)

APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi atau darah tinggi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas



FAKTOR PENYEBAB HIPERTENSI

Tidak dapat diubah :



1. Jenis Kelamin
2. Keturunan
3. Umur

Dapat diubah :

- Obesitas/ Kegemukan
- Kurang aktivitas
- Konsumsi garam berlebihan
- Stress
- Merokok
- Konsumsi alkohol



TANDA GEJALA

Jantung berdebar - debar



Pusing



Sakit Kepala



Penglihatan Kabur



Mudah Lelah

