

**KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG
ANGSOKA RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**



Oleh :

Anis Khairunnisa NIM

P07220116043

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KALTIM
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN SAMARINDA**

2019

**KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG
ANGSOKA RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep) Pada

Jurusan Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh :

Anis Khairunnisa NIM

P07220116043


**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KALTIM
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN SAMARINDA**

2019

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN
TANGGAL 28 MEI 2019

Oleh

Pembimbing



Joko Sapto Pramono. S.Kp.,MPHM

NIDN : 4026116602

Pembimbing Pendamping



Ns. Frana A. S.Kep.,M.Kep

NIDN: 4012127901

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan Kampus Samarinda

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Ns. Andi Lis AG, S. Kep., M. Kep

NIP: 19680329199402201

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi
Di Ruang Angsoka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Telah Diuji

Pada Tanggal, 28. Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji

Ismansyah, S.Kp., M.Kep

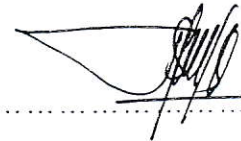
NIDN. 4018126802



Penguji Anggota

1 Joko Sapto Pramono, S.Kp., MPH

NIDN. 4026116602



2 Ns. Frana Andrianur, S. Kep., M. Kep

NIDN. 4012127901



Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Program Studi D III Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur,



Hj. Umi Kalsum, S. Pd., M. Kes

NIP. 196508251985032001



Ns. Andi Lis AG, M. Kep

NIP. 196803291994022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

1. Nama : Anis Khairunnisa
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 12 Maret 1998
4. Agama : Islam
5. Pekerjaan : Mahasiswa
6. No. Telepon : 0822 6614 1886
7. Alamat : Jl. Flamboyan, RT. 10, Loa Buah,
Sungai Kunjang, Samarinda

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Tunas Karya Samarinda, tahun 2003-2004
2. SDN No. 015 Loa Buah, tahun 2004-2010
3. MTs Negeri Model Samarinda, tahun 2010-2013
4. SMK Kesehatan Samarinda, tahun 2013-2016
5. Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim tahun 2016 s/d
sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Ruang Angsoka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan karena adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Supriadi B, S.Kp., M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim.
2. Ibu Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
3. Bapak Ns. Andi Lis AG, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan.
4. Kepada Bapak Joko Spto Pramono, S. Kp., MPH dan Bapak Ns. Frana Andrianur, S. Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah dengan setia memberikan masukan dan arahan yang tulus sehingga saya termotivasi untuk menjadi lebih baik dengan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.
5. Para dosen dan seluruh staf pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.

6. Kepada kedua orang tua saya yaitu, Ayahanda saya Sumartono, SH dan Ibu saya Suharyati, serta saudari saya Nada Salsabila, atas semua doa dan semangatnya yang tiada henti mendukung saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-teman saya khususnya Didit Aditiya Dimas Monit, Dinda Rizky Amelia, Indah Amalia, Linda Nurdiana, Yuni Fatmawati dan Ani Samudih yang telah menemani saya selama perkuliahan, yang juga seperti saudara(i) saya sendiri yang selalu memberi saya semangat dan motivasi dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
8. Teman-teman seperjuangan saya D3 Keperawatan Samarinda angkatan 2016 yang selalu memberi saya semangat dan motivasi dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Semua pihak yang telah menolong saya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

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

Samarinda, Mei 2019

Penulis,

Anis Khairunnisa

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG ANGSOKA RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA”

Anis Khairunnisa¹⁾, Joko S²⁾, Frana A³⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

²⁾Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

Pendahuluan : Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik 140 mmHg atau tekanan darah diastolik 90 mmHg) yang menetap. Badan penelitian kesehatan dunia WHO tahun 2012 menunjukkan, diseluruh dunia 982 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Jika tidak dilakukan asuhan keperawatan atau dalam melakukan asuhan keperawatan yang tidak tepat, akan terjadi komplikasi-komplikasi dari hipertensi yaitu stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran atau pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan bentuk studi kasus dengan pendekatan. Asuhan keperawatan dengan mengambil satu kasus sebagai unit analisis. Unit analisis adalah pasien dengan Hipertensi di Ruang Angsoka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Metode pengambilan data yakni dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Instrumen pengambilan data menggunakan format Asuhan Keperawatan sesuai ketentuan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.

Hasil dan Pembahasan : Pada subjek 1 dan subjek 2 timbul masalah Risiko perfusi serebral tidak efektif, Nyeri akut dan Defisit Pengetahuan. Pada subjek 1 dan subjek 2 terjadi peningkatan status kesehatan dan teratasinya beberapa masalah yaitu Risiko perfusi serebral tidak efektif dan Defisit pengetahuan. Dan masalah yang teratasi sebagian ialah Nyeri akut.

Kesimpulan dan Saran : Pada subjek 1 dan subjek 2 terdapat 1 masalah teratasi yaitu Defisit pengetahuan, 1 masalah tidak terjadi yakni Risiko perfusi serebral tidak efektif dan 1 masalah teratasi sebagian yaitu Nyeri akut. Sehingga diharapkan untuk kedepannya dapat memberikan pelayanan berupa asuhan keperawatan dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien yang di tunjukan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	
Halaman Sampul Dalam	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan	iv
Daftar Riwayat Hidup	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Bagi Peneliti	6
1.4.2. Bagi Tempat Penelitian	6
1.4.3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.....	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis.....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Klasifikasi	8
2.1.3 Etiologi.....	9
2.1.4 Faktor-faktor Risiko Hipertensi	11
2.1.5 Patofisiologi & Pathway	11

2.1.6 Tanda dan Gejala.....	15
2.1.7 Penatalaksanaan	16
2.1.8 Komplikasi	19
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	20
2.2.1 Pengkajian	20
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	23
2.2.3 Rencana Keperawatan.....	25
2.2.4 Evaluasi	28

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan/Desain Penelitian	29
3.2 Subyek Penelitian.....	29
3.2.1 Kriteria Inklusi	29
3.2.2 Kriteria Eksklusi.....	30
3.3 Batasan Istilah (Definisi Operasional)	30
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	31
3.5 Prosedur Penelitian.....	31
3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	33
3.6.1. Teknik Pengumpulan Data	33
3.6.2. Instrumen Pengumpulan Data.....	33
3.7 Keabsahan Data.....	33
3.8 Analisis Data	34

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil	36
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	36
4.1.2 Pengkajian	37
4.1.3 Data Fokus	45
4.1.4 Analisa Data	46
4.1.5 Diagnosa Keperawatan.....	49
4.1.6 Perencanaan Asuhan Keperawatan	51

4.1.7 Pelaksanaan Asuhan Keperawatan.....	52
---	----

4.1.8 Evaluasi Keperawatan.....	56
4.2 Pembahasan.....	62
4.2.1 (D.0017) Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif.....	62
4.2.2 (D.0077) Nyeri akut Berhubungan Dengan Agen Pencendera Fisiologis	65
4.2.3 (D.0111) Defisit Pengetahuan Mengenai Penyakit yang Diderita Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi.....	67

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	70
5.2 Saran.....	71
5.2.1 Bagi Instansi Rumah Sakit.....	71
5.2.2 Bagi Keluarga.....	72
5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya.....	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO	9
Tabel 2.2.3 Intervensi Keperawatan	25
Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Biodata Klien	37
Tabel 4.2 Hasil Riwayat Biodata Klien.....	38
Tabel 4.3 Hasil Pengkajian Klien.....	39
Tabel 4.4 Hasil Anamnesis Pemeriksaan Fisik Klien	41
Tabel 4.5 Hasil Anamnesis Pemeriksaan Penunjang	44
Tabel 4.6 Penatalaksanaan Terapi Klien.....	45
Tabel 4.7 Data Fokus Klien	45
Tabel 4.8 Analisa Data Klien 1 (Tn. W)	46
Tabel 4.9 Analisa Data Klien 2 (Tn. A)	48
Tabel 4.10 Daftar Diagnosa Keperawatan Klien	49
Tabel 4.11 Perencanaan Asuhan Keperawatan Klien	51
Tabel 4.12 Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Klien 1	52
Tabel 4.13 Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Klien 2.....	54
Tabel 4.14 Evaluasi Asuhan Keperawatan Klien 1	56
Tabel 4.15 Evaluasi Asuhan Keperawatan Klien 2.....	59

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan kondisi yang paling umum dijumpai dalam perawatan primer. Hipertensi menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik 140 mmHg atau tekanan darah diastolik 90 mmHg) yang menetap. Tekanan darah adalah kekuatan darah untuk melawan tekanan dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung bekerja (WHO, 2013).

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah (Muttaqin A, 2009).

Pada orang yang berusia diatas 50 tahun, tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan lebih beresiko terjadinya penyakit kardiovaskuler bila dibandingkan dengan tekanan darah diastolik, namun pada tahun 2008 terdapat sekitar 40% orang dewasa di seluruh dunia berusia 25 tahun ke atas didiagnosa mengalami hipertensi. Angka kejadian hipertensi begitu meningkat, dari sekitar 600 juta jiwa pada tahun 1980 menjadi 1 milyar jiwa pada tahun 2008 (WHO, 2013).

Badan penelitian kesehatan dunia WHO tahun 2012 menunjukkan, diseluruh dunia 982 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025 (WHO, 2012). Jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia terus meningkat.

Risikesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Risikesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes mellitus, dan hipertensi. Prevalensi hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%. Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur (Riset Kesehatan Dasar 2018).

Prevalensi hipertensi di Kalimantan Timur berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 31,3%, dan hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 9,7%, sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 9,0%. Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi hipertensi berdasarkan tekanan darah berkisar antara 25,1% - 39,7%, dan prevalensi tertinggi ditemukan di Kutai Barat, sedangkan terendah di Kutai Timur. Sementara Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau riwayat minum obat hipertensi berkisar antara 6% - 18,7%. Memperhatikan angka prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis atau minum obat dengan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di setiap Kabupaten/Kota di Kalimantan Timur, pada umumnya nampak perbedaan prevalensi yang cukup

besar. Perbedaan prevalensi paling besar ditemukan di Kutai Kartanegara. Data ini menunjukkan banyak kasus hipertensi di Kutai Kartanegara maupun di wilayah lainnya di Kalimantan Timur belum ditanggulangi dengan baik (Riset Kesehatan Dasar 2014).

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

Mengatasi hipertensi dapat dilakukan pengobatan farmakologi dan non farmakologi (Nirmawati, 2014). Pengobatan farmakologi yang diberikan pada klien adalah dengan obat, obat-obatan standar hipertensi adalah obat yang meliputi golongan diuretik, menekan simpatetik (*simpatolitik*), *vasodilator arteriol*, *antagonis angiotensin* (ACE inhibitor), penghambat saluran kalsium (*blocker calsium antagonis*) (Muttaqin, 2012). Penggunaan obat pada penderita hipertensi memiliki beberapa kelemahan, antara lain biaya mahal, membutuhkan kepatuhan karena membutuhkan waktu yang relatif lama untuk dapat menurunkan tekanan darah serta sering timbul kebosanan mengkonsumsi obat pada pasien hipertensi (Myrank, 2009).

Penatalaksanaan hipertensi non farmakologi dapat dilakukan dengan cara: mengurangi berat badan bila kelebihan berat badan, hindari merokok, hindari

minum kopi, hindari minum alkohol, kurangi konsumsi garam berlebih, hindari makanan berlemak tinggi (gajih, usus, kulit ayam), melakukan senam secara teratur dan melakukan terapi relaksasi (Maryam, 2010). Berbagai macam bentuk relaksasi yang sudah ada adalah relaksasi nafas dalam, guided imagery, relaksasi progresif, terapi musik, distraksi, massage, dan terapi relaksasi benson (Benson, 2000 dalam Anggraini, 2013).

Asuhan keperawatan bertujuan untuk membantu penderita hipertensi dalam mempertahankan tekanan darah pada tingkat optimal dan meningkatkan kualitas kehidupan secara maksimal dengan cara memberi intervensi asuhan keperawatan, sehingga dapat terjadi perbaikan kondisi kesehatan. Salah satu tindakan yang dapat diberikan untuk menurunkan intensitas nyeri pada penderita hipertensi adalah terapi relaksasi non farmakologi (Izzo, 2008).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi meliputi beberapa tahapan yakni, perawat akan melakukan pengkajian, menganalisa data, menentukan diagnosa keperawatan, melakukan intervensi, implementasi serta evaluasi. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan yang kompleks. Jika tidak dilakukan asuhan keperawatan atau dalam melakukan asuhan keperawatan yang tidak tepat, akan terjadi komplikasi-komplikasi dari hipertensi yaitu stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Prognosis baik jika kelainan atau tanda komplikasi terdeteksi pada awal dan tata laksana asuhan keperawatan sebaiknya dimulai sebelum terjadi komplikasi. Karena peningkatan tekanan darah yang parah (krisis hipertensi) dapat berakibat fatal.

Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di ruang angkasa RSUD A. W. Sjahranie?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh gambaran atau pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian, analisa data dan perumusan diagnosa pada pasien dengan hipertensi

1.3.2.2 Mampu menetapkan rencana asuhan kerawatan (intervensi keperawatan) pada pasien dengan hpertensi

1.3.2.3 Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan hipertensi

1.3.2.4 Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan hipertensi

1.3.2.5 Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi

1.4 Manfaat Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil dari studi kasus ini diharapkan penulis dapat mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dari pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi serta dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan khususnya bagaimana merawat pasien dengan hipertensi.

1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit/Tempat Penelitian

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya menambah referensi perpustakaan sebagai acuan penelitian yang akan datang.

1.4.3 Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi perkembangan keperawatan medikal bedah dan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis

2.1.1 Definisi

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (*morbiditas*) dan angka kematian (*mortalitas*) (Kushariyadi, 2008).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsisten di atas 140/90 mmHg. Diagnosis hipertensi tidak berdasarkan pada peningkatan tekanan darah yang hanya sekali. Tekanan darah harus diukur dalam posisi duduk dan berbaring (Baradero M, dkk, 2008).

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah (Muttaqin A, 2009).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole berkonstriksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri (Udjianti WJ, 2011).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode. Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole konstriksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg.

2.1.2 Klasifikasi

Hipertensi dapat di bagi menjadi tiga golongan yaitu hipertensi sistolik, hipertensi diastolik, dan hipertensi campuran. Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*) merupakan peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya pada arteri apabila jantung berkontraksi (denyut jantung). Tekanan sistolik merupakan tekanan maksimum dalam arteri tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar (Garnadi, Y. 2012).

Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*) merupakan peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan sistolik, biasanya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi diastolik terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal, sehingga memperbesar tahanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan diastolik. Tekanan darah diastolik berkaitan dengan tekanan arteri bila jantung berada dalam keadaan

relaksasi diantara dua denyutan. Hipertensi campuran merupakan peningkatan pada tekanan sistolik dan diastolik.

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu hipertensi esensial (primer) dan hipertensi sekunder. Hipertensi esensial (primer) merupakan hipertensi yang disebabkan oleh gaya hidup yang tidak baik seperti makan yang tidak terkontrol sehingga menyebabkan berat badan berlebih atau bahkan terjadi obesitas dimana hal tersebut dapat mencetus terjadinya hipertensi. Hipertensi sekunder merupakan tekanan darah tinggi yang akibat dari seseorang yang mengalami penyakit seperti gagal jantung, gagal ginjal, dan kerusakan sistem hormon dalam tubuh (Pudiastuti, 2011). Kehamilan, tumor, serta penyempitan arteri renalis atau penyakit parenkim ginjal juga dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi sekunder (Sucipto, 2014)

Tabel 2.1.2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO (2013)

Kategori	Tekanan darah		
	Sistolik		Diastolik
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	Dan / atau	80-84
Normal Tinggi	130-139	Dan / atau	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	Dan / atau	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	Dan / atau	100-109
Hipertensi Derajat 3	180	Dan / atau	110
Hipertensi Sistolik	140	Dan / atau	90
Terisolasi			

2.1.3 Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respons peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi:

- 1) Genetik : Respons neurologi terhadap stres atau kelainan ekskresi atau transpor Na.
- 2) Obesitas : Terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- 3) Stres karena lingkungan.
- 4) Hilangnya elastisitas jaringan dan aterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

Pada orang lanjut usia, penyebab hipertensi disebabkan terjadinya perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer. Setelah usia 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun 1% tiap tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume. Elastisitas pembuluh darah menghilang karena terjadi kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi (Aspiani, 2014).

Sekitar 90% hipertensi dengan penyebab yang belum diketahui pasti disebut dengan hipertensi primer atau esensial, sedangkan 7% disebabkan oleh kelainan ginjal atau hipertensi renalis, dan 3% disebabkan oleh kelainan hormonal atau

hipertensi hormonal dan penyebab lain (Muttaqin A, 2009). Sebagai faktor predisposisi dari hipertensi esensial adalah penuaan, riwayat keluarga, asupan lemak jenuh atau natrium yang tinggi, obesitas, ras, gaya hidup yang menuntut sering duduk dan tidak bergerak, stress, merokok (Kowalak JP, Welsh W, Mayer B, 2011).

2.1.4 Faktor-faktor Risiko Hipertensi

Faktor resiko terjadinya hipertensi antara lain:

1) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

2) Ras / etnik

Hipertensi bisa mengenai siapa saja. Bagaimanapun, biasa sering muncul pada etnik Afrika Amerika dewasa dari pada Kaukasia atau Amerika Hispanik.

3) Jenis kelamin

Pria lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi dari pada wanita.

4) Kebiasaan gaya hidup tidak sehat

Gaya hidup yang tidak sehat yang dapat meningkatkan hipertensi, antara lain minum-minuman beralkohol, kurang berolahraga, mengkonsumsi makanan-makanan yang berlebih dan merokok.

2.1.5 Patofisiologi

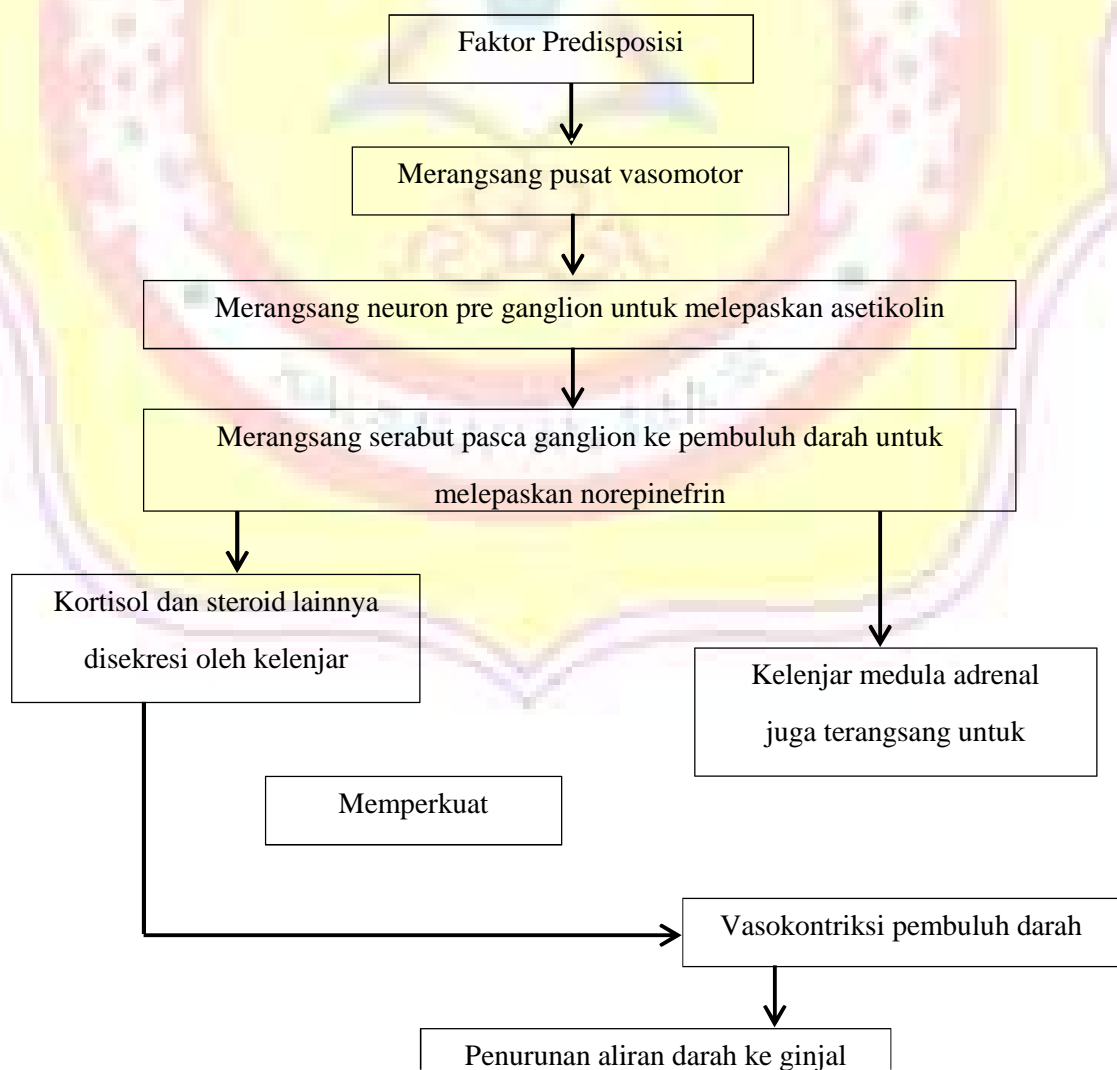
Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah 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 konstriksi 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.

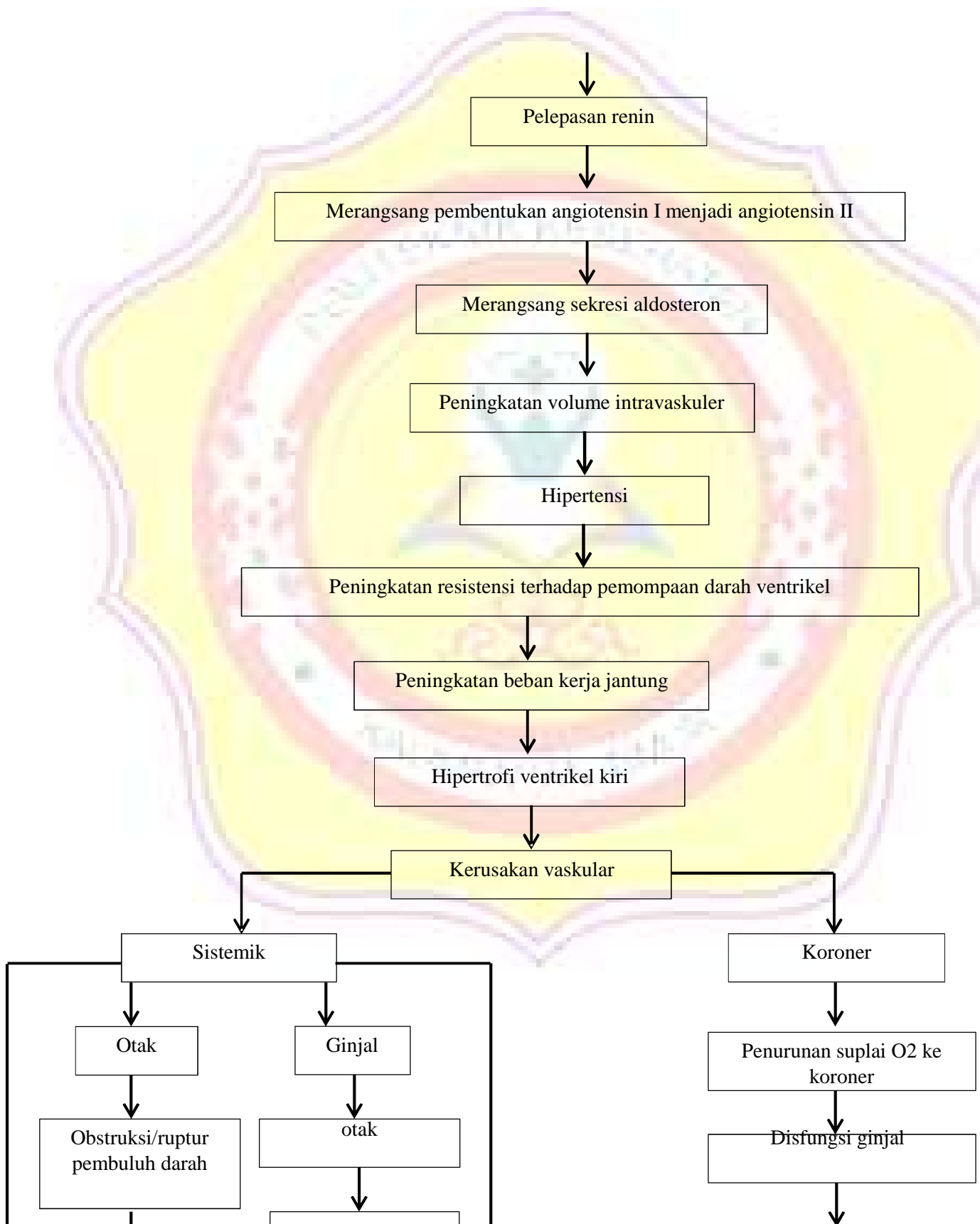
Pada saat bersamaan ketika saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriksi pembuluh darah.

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi (Brunner & Suddarth, 2002).

Pathway





Iskemik miokard





Sumber: Reny Yuli Aspiani (2016)

2.1.6 Tanda dan Gejala

Klien yang menderita hipertensi terkadang tidak menampilkan gejala hingga betahun-tahun. Gejala jika ada menunjukkan adanya kerusakan vaskular, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasikan oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah dan kreatinin).

Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apa pun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema dan diskus optikus).

Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien (*transient ischemic attack*, TIA) yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan ketajaman penglihatan (Smeltzer, 2002).

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 sebagai berikut :

2.1.6.1 Sakit kepala

2.1.6.2 rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk

2.1.6.3 Perasaan berputar seperti ingin jatuh

2.1.6.4 Berdebar atau detak jantung cepat

2.1.6.5 Telinga berdenging

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Mansjoer, 2002).

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain :

2.1.7.1 Pengaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet pola hidup sehat dan/atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri.

Beberapa diet yang dianjurkan :

- 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
- 2) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksida nitrat pada dinding vaskuler.
- 3) Diet kaya buah dan sayur.
- 4) Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

2.1.7.2 Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas, pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan (1 kg/minggu) sangat dianjurkan. Penurunan berat

badan dengan menggunakan obat-obatan perlu menjadi perhatian khusus karena umumnya obat penurun berat badan yang terjual bebas mengandung *simpatomimetik*, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, memperburuk angina atau gejala gagal jantung dan terjadinya *eksaserbasi aritmia*.

2.1.7.3 Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga isotonik juga dapat meningkatkan fungsi endotel, *vasodilatasi perifer*, dan mengurangi *katekolamin plasma*. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya *arterosklerosis* akibat hipertensi.

2.1.7.4 Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

Penatalaksanaan medis yang diterapkan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut.

- 1) Terapi oksigen

- 2) Pemantauan hemodinamik
- 3) Pemantauan jantung
- 4) Obat-obatan :
 - a) Diuretik : Chlorthalidon, Hydromax, Lasix, Aldactone, Dyrenium Diuretic bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya.
 - b) Antagonis (penyekat) reseptor beta (*-blocker*), terutama penyekat selektif, bekerja pada reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung.
 - c) Antagonis reseptor alfa (*-blocker*) menghambat reseptor alfa di otot polos vaskuler yang secara normal berespons terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi. Hal ini akan menurunkan TPR.
 - d) Vasodilator arteriol langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR. Misalnya natrium, nitroprusida, nikardipin, hidralazin, nitrogliserin, dll. (Brunner & Suddarth, 2002)

2.1.8 Komplikasi

2.1.8.1 Stroke dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpaja tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang

mengalami aterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

2.1.8.2 Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.

2.1.8.3 Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.

2.1.8.4 Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.

2.1.8.5 Kejang dapat terjadi pada wanita preeklampsia. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir rendah akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah segala bentuk tindakan atau kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan kepada klien yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) (Carpenito, 2009).

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pada tahap ini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien. Pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi menurut Aspiani (2014) meliputi:

- 1) Aktivitas/istirahat
 - a) Gejala : Kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton.
 - b) Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

- 2) Sirkulasi
 - a) Gejala : Riwayat hipertensi, arterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit serebrovaskuler

b) Tanda : Peningkatan tekanan darah, denyut nadi jelas (dari karotis, jugularis, radialis, takikardia), murmur stenosis vaskular, distensi vena jugularis, vasokonstriksi perifer (kulit pucat, sianosis, suhu dingin), pengisian kapiler mungkin lambat/tertunda.

3) Integritas ego

a) Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stres multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).

b) Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, menghela nafas, peningkatan nada bicara.

4) Eliminasi

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

5) Makanan/Cairan

a) Gejala :

- Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolestrol
- Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/menurun)
- Riwayat penggunaan diuretik

b) Tanda :

- Berat badan normal atau obesitas
- Adanya edema
- Glikosuria

6) Neurosensori

a) Gejala :

- Keluhan pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)
- Gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan kabur, epistaxis)

b) Tanda :

- Status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, efek, proses berpikir
- Penurunan kekuatan genggam tangan

7) Nyeri/ketidaknyamanan

- a) Gejala : Angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung), sakit kepala

8) Pernapasan

a) Gejala :

- Dispnea yang berkaitan dari aktivitas/kerja, takipnea, ortopnea, dispnea
- Batuk dengan/tanpa pembentukan sputum
- Riwayat merokok

b) Tanda :

- Distres pernapasan /penggunaan otot aksesori pernapasan
- Bunyi napas tambahan (crakles/mengi)
- Sianosis

9) Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensi postural

10) Pembelajaran/penyuluhan

Gejala :

- Faktor resiko keluarga : hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus
- Faktor lain, seperti orang Afrika-Amerika, Asia tenggara, penggunaan pil KB atau hormon lain, penggunaan alkohol/obat

11) Rencana pemulangan

Bantuan dengan pemantau diri dari tekanan darah/perubahan dalam terapi obat.

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan respons dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas (Hardman, 2015). Diagnosis keperawatan berfungsi untuk mengidentifikasi, memfokuskan dan memecahkan masalah keperawatan klien secara spesifik.

Jenis-jenis diagnosis keperawatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut (Carpenito, 2013; Potter & Perry, 2013)

2.2.2.1 Diagnosis Aktual

Diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan.

Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien.

2.2.2.2 Diagnosis Risiko

Diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada klien, namun klien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan.

2.2.2.3 Diagnosis Promosi Kesehatan

Diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik dan optimal.

Diagnosis keperawatan pada pasien hipertensi menurut Aspiani (2014) dengan penulisan diagnosa keperawatan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia antara lain :

- 1) Risiko penurunan curah jantung
- 2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
- 3) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

2.2.3 Perencanaan

Perencanaan (planning) merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan.

Tabel 2.2.3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Risiko penurunan curah jantung	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x 24 jam klien menunjukkan curah jantung adekuat, dengan kriteria : <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah dalam rentang normal - Toleransi terhadap aktivitas - Nadi perifer kuat - Ukuran jantung normal - Tidak ada distensi vena jugularis - Tidak ada disritmia - Tidak ada bunyi jantung abnormal - Tidak ada angina - Tidak ada edema perifer - Tidak ada edema pulmonal - Tidak ada diaporesis - Tidak ada mual - Tidak ada kelelahan 	Perawatan jantung <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi adanya nyeri dada (intensitas, lokasi, radiasi, durasi, dan faktor pencetus nyeri) 2) Lakukan penilaian komprehensif terhadap sirkulasi perifer (mis. cek nadi perifer, edema, pengisian kapiler, dan suhu ekstremitas) 3) Dokumentasikan adanya disritmia jantung 4) Catat tanda dan gejala penurunan curah jantung 5) Observasi tanda-tanda vital 6) Observasi disritmia jantung termasuk gangguan irama dan konduksi 7) Observasi status respirasi terhadap gejala gagal jantung 8) Observasi abdomen untuk mengindikasikan adanya penurunan perfusi 9) Observasi keseimbangan cairan 10) Kenali adanya perubahan tekanan darah 11) Kenali pengaruh psikologis yang mendasari kondisi klien 12) Evaluasi respons klien terhadap disritmia 13) Anjurkan untuk mengurangi

			<p>stres</p> <p>14) Anjurkan klien untuk melaporkan adanya ketidaknyamanan dada</p> <p>15) Ciptakan hubungan yang saling mendukung antara klien dan keluarga</p>
2.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x 24 jam klien dapat menunjukkan toleransi terhadap aktivitas, dengan kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menentukan aktivitas yang sesuai dengan peningkatan nadi, tekanan darah dan frekuensi nafas; mempertahankan irama dalam batas normal - Mempertahankan warna dan kehangatan kulit dengan aktivitas - EKG dalam batas normal - Melaporkan peningkatan aktivitas harian 	<p>Manajemen energi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tentukan keterbatasan klien terhadap aktivitas 2) Tentukan penyebab lain kelelahan 3) Motivasi klien untuk mengungkapkan perasaan tentang keterbatasannya 4) Observasi asupan nutrisi sebagai sumber energi yang adekuat 5) Observasi respons jantung-paru terhadap aktivitas (mis. takikardia, disritmia, dispnea, diaporesis, pucat, tekanan hemodinamik, dan frekuensi pernafasan) 6) Batasi stimulus lingkungan (mis. pencahayaan dan kegaduhan) 7) Dorong untuk melakukan periode istirahat dan aktivitas 8) Bantu klien untuk bangun dari tempat tidur atau duduk di samping tempat tidur atau berjalan 9) Dorong klien untuk melakukan aktivitas harian sesuai sumber

			energi
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p>Setelah dilakuka asuhan keperawatan selama ...x 24 jam klien dapat mengontrol nyeri, dengan kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengenal faktor penyebab nyeri - Awitan nyeri - Tindakan pencegahan - Tindakan pertolongan non-analgetik - Mengenal tanda pencetus nyeri untuk mencari pertolongan - Melaporkan gejala kepada tenaga kesehatan (perawat/dokter) 	<p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kaji nyeri secara komprehensif, meliputi lokasi, karakteristik dan awitan, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas/beratnya nyeri, dan faktor presipitasi 2) Observasi isyarat non-verbal dari ketidaknyamanan, khususnya dalam ketidakmampuan untuk komunikasi secara efektif 3) Gunakan komunikasi terapeutik agar klien dapat mengekspresikan nyeri 4) Kaji latar belakang budaya klien 5) Kaji pengalaman individu terhadap nyeri, keluarga dengan nyeri kronis 6) Berikan dukungan terhadap klien dan keluarga 7) Tingkatkan tidur/istirahat yang cukup 8) Ajarkan penggunaan teknik non-farmakologis (terapi relaksasi nafas dalam, terapi relaksasi benson, guided imajery, terapi musik, masase) 9) Monitor kenyamanan klien terhadap manajemen nyeri 10) Berikan terapi obat analgesik dengan prinsip 5 benar

			11) Cek riwayat alergi obat
--	--	--	-----------------------------

2.2.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto & Wartonah, 2011).

2.2.4.2 Diagnosa keperawatan : Risiko penurunan curah jantung

- 1) Klien melaporkan atau menunjukkan tidak ada tanda dispnea, angina dan disritmia.

2.2.4.3 Diagnosa keperawatan : Intoleransi aktivitas

- 1) Klien dapat menunjukkan peningkatan toleransi terhadap aktivitas.
- 2) Klien mendemonstrasikan penurunan tanda fisiologis intoleransi aktivitas.

2.2.4.4 Diagnosa keperawatan : Nyeri akut

- 1) Klien mengidentifikasi metode penghilangan nyeri.
- 2) Klien melaporkan nyeri hilang atau terkontrol.
- 3) Klien mendemonstrasikan keterampilan teknik relaksasi dan distraksi sesuai indikasi.

BAB 3

METODE PENULISAN

3.1 Pendekatan/Desain Penulisan

Desain penulisan ini adalah deskriptif dengan bentuk studi kasus. Metode penulisan deskriptif merupakan suatu metode yang memiliki tujuan utama dengan memberikan gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci tentang apa yang terjadi (Afiyanti, Yati. 2014). Penulis akan melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus Hipertensi di Ruang Angsoka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Tahun 2018.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subjek penelitian adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti atau subjek yang menjadi pusat perhatian atau sasaran peneliti (Arikunto, 2006). Subjek studi

kasus dalam penulisan ini adalah dua orang pasien hipertensi di ruang Angsoka RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

3.2.1 Kriteria Inklusi

- 1) Pasien dengan diagnosa hipertensi ringan, sedang dan berat.
- 2) Bersedia menjadi responden.
- 3) Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.
- 4) Pasien di ruang Angsoka RSUD Abdul Wahab Sjahranie.

3.2.2 Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien hipertensi dengan komplikasi.
- 2) Pasien yang sedang dalam fase perioperatif.
- 3) Pasien yang dalam persiapan pulang.

3.3 Batasan Istilah

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode. Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole berkonstriksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg.

Asuhan keperawatan adalah segala bentuk tindakan atau kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan kepada klien yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) (Carpenito, 2009).

Asuhan keperawatan merupakan cara sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan pasien dengan melakukan pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, serta pengevaluasian hasil asuhan yang telah di berikan dengan berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan (Hidayat, 2009). Menurut KBBI komprehensif adalah luas dan lengkap (tentang ruang lingkup atau isi). Sehingga asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan *Hipertensi* adalah suatu tindakan dalam praktik keperawatan yang dilakukan secara menyeluruh meliputi semua aspek yang ada pada diri pasien.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang Angsoka Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie.

Waktu penelitian di mulai pada bulan Januari tahun 2019. Studi kasus penerapan asuhan keperawatan yang dilakukan selama 6 hari.

3.5 Prosedur Penelitian

3.5.1 Prosedur Administrasi

Prosedur administrasi yang dilakukan peneliti meliputi:

- 1) Peneliti meminta izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes Kaltim

- 2) Meminta surat rekomendasi ke RSUD Abdul Wahab Syahrani
- 3) Meminta izin ke Direktur RSUD Abdul Wahab Syahrani
- 4) Meminta izin ke Kepala Ruang Seruni RSUD Abdul Wahab Syahrani
- 5) Melakukan pemilihan sampel yaitu berdasarkan pasien yang ada waktu jadwal penelitian. Saat peneliti melakukan observasi partisipan pada Januari 2019, peneliti langsung memilih 2 pasien Hipertensi yang masih dirawat.
- 6) Mendatangi responden serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian.
- 7) Keluarga memberikan persetujuan untuk dijadikan responden dalam penelitian
- 8) Keluarga diberikan kesempatan untuk bertanya
- 9) Keluarga dan pasien menandatangani informed consent, Selanjutnya peneliti dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

3.5.2 Prosedur Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan yang dilakukan peneliti adalah:

- 1) Peneliti melakukan pengkajian kepada responden/keluarga menggunakan metode wawancara observasi dan pemeriksaan fisik.
- 2) Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada responden.
- 3) Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden.
- 4) Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada responden.

- 5) Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada responden.
- 6) Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada responden mulai dari melakukan pengkajian sampai pada evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.
- 7) Membandingkan hasil asuhan keperawatan dari dua responden.
- 8) Membuat kesimpulan.

3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

- 1) Wawancara
 - a) Menanyakan identitas
 - b) Menanyakan keluhan utama
 - c) Menanyakan riwayat penyakit sekarang, dahulu, dan riwayat keluarga
 - d) Menanyakan informasi tentang klien kepada keluarga
- 2) Observasi/memonitor
- 3) Pemeriksaan fisik (inpeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi)
- 4) Dokumentasi laporan asuhan keperawatan

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Alat dan instrument yang dibutuhkan dalam penelitian adalah format pengkajian, alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensi meter, thermometer, stetoskop, penlight, timbangan.

3.7 Keabsahan Data

Untuk membuktikan kualitas data yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi.

3.7.1 Data Primer

Keabsahan dilakukan dengan pengambilan data primer yakni sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara dari individu pasien maupun hasil observasi dari suatu objek dan kejadian.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder berisi sumber data penelitian yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung seperti data dari kerabat atau keluarga pasien.

3.7.3 Data Tersier

Diperoleh dari catatan perawatan klien atau rekam medis klien yang merupakan riwayat penyakit atau perawatan klien dimasa lalu.

3.8 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti melakukan penelitian. Dilakukan mulai awal pengkajian dan dilakukan asuhan keperawatan pada setiap hari untuk mengetahui perkembangan dari pasien. Teknik analisis data yang dipakai oleh peneliti adalah dengan cara pengumpulan data dengan wawancara dan observasi pada klien. Urutan dari analisis data adalah :

3.8.1 Pengumpulan data Data dikumpulkan dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta pendokumentasian. Hasil ditulis dalam buku catatan terstruktur. Pengumpulan data diperoleh dengan cara melakukan pengkajian

setelah itu menetapkan diagnosis keperawatan yang muncul, melakukan perencanaan untuk mengatasi masalah yang muncul, melakukan tindakan serta melakukan evaluasi disetiap tindakan.

3.8.2 Mengolah data-data yang sudah terkumpul kemudian diklasifikasikan menjadi data subjektif dan data objektif berdasarkan data yang diperoleh dilapangan. Data subjektif yaitu data yang diperoleh dari pernyataan klien dan keluarga di rumah sakit , sedangkan data objektif didapat dari observasi kepada klien kemudian dibandingkan antara klien yang satu dengan klien yang satunya.

3.8.3 Kesimpulan dari data yang telah disampaikan, kemudian di bandingkan data yang satu dengan data yang lainnya.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang terletak di Jalan Palang Merah Indonesia No. 1 Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. RSUD Abdul Wahab Sjahranie merupakan salah satu dari dua rumah sakit rujukan milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Kalimantan Timur yang berada di kota Samarinda. Diresmikan sebagai Rumah Sakit dengan nama RSUD Abdul Wahab Sjahranie pada tanggal 22 Februari 1989, dimana sebelumnya bernama Lanschop Hospital yang dibangun tahun 1933 pada zaman penjajahan Belanda. Fasilitas yang tersedia di RSUD Abdul Wahab Sjahranie ini antara lain Instalasi Rawat Jalan, Instalasi farmasi, ruang rawat inap, fisioterapi, dan IGD 24 jam. Untuk fasilitas rawat jalan terdiri dari Poliklinik, Medical Check Up, dan Resume Medis. Fasilitas pemeriksaan penunjang terdiri dari laboratorium patologi klinik, patologi anatomi, radiologi, hemodialisa, CT-Scan, OKA Central, Laundry, Farmasi, Gizi. Untuk unit rawat inap terdapat beberapa ruangan yaitu Flamboyan, Seruni, Dahlia, Angsoka, Tulip, Melati, Anggrek, Cempaka, Aster, Edelweis, Mawar, Bougenvil, Teratai, ICU, ICCU, HCU, Stroke Centre, dan Sakura.

Penelitian ini dilakukan diruang Angsoka yaitu ruang rawat inap kelas tiga bagi laki-laki maupun perempuan dewasa yang diterima langsung dari IGD maupun

Poliklinik. Kasus yang dirawat diruang Angsoka meliputi sistem persarafan antara lain stroke hemoragik/non-hemoragik, cedera kepala ringan/sedang/berat, IVH, dll. Ruang Angsoka berada di lantai 2 dan berbatasan langsung dengan beberapa ruang rawat inap lainnya seperti, sebelah selatan terdapat ruang Dahlia, dan dibawah ruang Angsoka terdapat ruang Flamboyan. Bangunan pada ruang Angsoka terdiri dari 1 ruang kepla ruangan, 1 ruangan perawat, 2 kamar mandi perawat, 1 ruang mahasiswa, 1 dapur, 1 mushola, 2 ruang tindakan, 1 gudang, 10 kamar tidur dengan kapasitas 50 tempat tidur dengan 2 kamar mandi setiap kamar tidur.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Biodata Klien dengan Hipertensi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. W	Tn. A
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Umur	63 tahun	46 tahun
Suku/Bangsa	Jawa	Dayak kenyah
Agama	Islam	Kristen
Pendidikan	SD	SMP
Status Perkawinan	Duda	Menikah
Pekerjaan	Petani	Petani
Alamat	Jl. Gn. Mulia, Penajam	Malinau

Diagnosa Medis	IVH+Hipertensi	HCC+Hipertensi
Nomor Register	01.78.91.XX	01.05.85.XX
Tanggal MRS	28 April 2019	6 Mei 2019
Tanggal Pengakajian/Jam	6 Mei 2019 / 09.30 WITA	7 Mei 2019 / 11.00 WITA

Dari table 4.1 data anamnesis didapatkan bahwa kedua klien dalam biodata ditemukan ada persamaan jenis kelamin, pekerjaan, dan diagnose medis sekunder yaitu Hipertensi dan ada pula perbedaan biodata yaitu pendidikan terakhir, status perkawinan, alamat dan tanggal masuk klien.

Tabel 4.2 Hasil Riwayat Biodata Klien dengan Hipertensi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Data Subjektif	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri kepala	Klien mengatakan nyeri kepala
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien masuk rumah sakit pada tanggal 28 April 2019 dengan keluhan nyeri kepala, mual dan muntah. ±1 minggu SMRS klien terjatuh dari tangga karena merasakan sakit kepala berat, klien mengatakan mual tetapi tidak muntah, badan klien terlihat lemas. Saat dibawa ke RS Penajam Tekanan darah	Klien masuk rumah sakit pada tanggal 6 Mei 2019 dengan keluhan Nyeri kepala dan nyeri perut sebelah kanan. ±1 bulan SMRS klien mengalami BAB hitam dengan konsistensi padat & klien mengatakan tidak ada nafsu makan. Saat dibawa ke RS Malinau tekanan darah klien

	klien 190/100 mmHg.	200/100 mmHg.
Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien pernah dirawat di rumah sakit 1 tahun yang lalu dengan riwayat amputasi jari kaki karena terjatuh dari sepeda motor. Pasien mempunyai riwayat tekanan darah tinggi.	Pasien mempunyai riwayat tekanan darah tinggi
Riwayat Kesehatan Keluarga	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dari keluarga	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit pada keluarga

Berdasarkan tabel 4.2 ditemukan data dari dua pengkajian riwayat kesehatan pada klien 1 dan klien 2 dalam keluhan utama ditemukan ada persamaan seperti nyeri kepala. Pada riwayat penyakit sekarang memiliki persamaan yaitu nyeri kepala dan tidak nyaman di tengkuk serta memiliki tekanan darah yang tinggi. Pada riwayat kesehatan dahulu klien 1 pernah dirawat di rumah sakit karena amputasi dan memiliki persamaan riwayat hipertensi. Pada riwayat kesehatan keluarga dari klien 1 dan klien 2 tidak ada riwayat penyakit keluarga.

Tabel 4.3 Hasil Pengkajian Klien dengan Hipertensi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Observasi	Klien 1	Klien 2
Keadaan Umum	Posisi klien supine klien terpasang alat medis IVFD	Posisi klien supine klien terpasang alat medis IVFD
Kesadaran	Kesadaran compos mentis & GCS E4M6V5	Kesadaran compos mentis & GCS E4M6V5
Pemeriksaan tanda-tanda vital	TD : 170/90 mmHg RR : 20 x/m	TD : 160/100 mmHg RR : 19 x/m

	N : 65 x/m S : 36 C MAP : 143,3 mmHg	N : 84 x/m S : 36 C MAP : 150 mmHg
Kenyamanan/ Nyeri	Provokatif dan paliatif: Adanya tekanan darah tinggi Quality dan Quantitas: seperti tertusuk dan ditekan Regio : kepala bagian belakang, leher dan tengkuk Severity : 3 Time : Hilang timbul	Provokatif dan paliatif: Adanya tekanan darah tinggi Quality dan Quantitas: Seperti tertusuk dan ditekan Regio : kepala bagian belakang, leher dan tengkuk Severity : 4 Time : Hilang timbul
Status Fungsional/aktivitas dan mobilitas Bartehel indeks	1. Mengendalikan rangsangan defekasi (BAB) : skor 2 Mandiri 2. Mengendalikan rangsang berkemih (BAK) : skor 2 Mandiri 3. Membersihkan diri (cuci muka, sisir rambut, sikat gigi) : skor 0 Butuh pertolongan orang lain 4. Penggunaan jamban masuk dan keluar (melepaskan, memakai, celana, membersihkan, menyiram) : Skor 1 Perlu bantuan 5. Makan : Skor 2 Mandiri 6. Berubah sikap dari berbaring ke duduk : skor 2 Bantuan 2 orang	1. Mengendalikan rangsangan defekasi (BAB) : skor 2 Mandiri 2. Mengendalikan rangsang berkemih (BAK) : skor 2 Mandiri 3. Membersihkan diri (cuci muka, sisir rambut, sikat gigi) : skor 2 4. Penggunaan jamban masuk dan keluar (melepaskan, memakai, celana, membersihkan, menyiram) : Skor 1 Perlu bantuan 5. Makan : Skor 2 Mandiri 6. Berubah sikap dari berbaring ke duduk : skor 2 Bantuan 2 orang 7. Berpindah/berjalan: skor

7. Berpindah/berjalan: skor 2 mandiri	2 mandiri
8. Memakai Baju : skor 1 sebagian dibantu	8. Memakai Baju : skor 1 sebagian dibantu
9. Naik turun tangga : skor 2	9. Naik turun tangga : skor 2
10. Mandi : Skor 0 tergantung orang lain	10. Mandi : Skor 0 tergantung orang lain
TOTAL : 14	TOTAL : 14
Ketergantungan Ringan	Ketergantungan Ringan

Berdasarkan tabel 4.3 ditemukan data dari pengkajian observasi kedua klien sama terpasang IVFD, kesadaran compos mentis, GCS E4 V5 M6, kedua klien memiliki nyeri tetapi skala nyeri yang berbeda Tn. W dengan skala nyeri 3 sedangkan Tn. A skala nyeri 4, aktivitas kedua klien ketergantungan ringan. kedua klien memiliki tekanan darah tinggi dan diklasifikasikan sebagai hipertensi derajat 2 menurut WHO (2013).

Tabel 4.4 Hasil Anamnesis Pemeriksaan Fisik Klien dengan Hipertensi
di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Pemeriksaan fisik	Klien 1	Klien 2
A. Pemeriksaan kepala dan leher 1) Kepala dan rambut	Finger print ditengah frontal terhidrasi. Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada lesi. Penyebaran rambut merata berwarna hitam dan putih (uban), rambut mudah patah, tidak bercabang, dan tidak ada kelainan	Finger print ditengah frontal terhidrasi. Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada lesi. Penyebaran rambut merata berwarna hitam dan putih (uban), rambut mudah patah, tidak bercabang, dan tidak ada kelainan
2) Mata	Mata lengkap, simetris kanan dan kiri., kornea mata jernih kanan dan kiri.	Mata lengkap, simetris kanan dan kiri., kornea mata jernih kanan dan kiri.

	Konjuntiva anemis dan sklera tidak ikterik Kelopak mata/palepebra tidak ada pembengkakan. Adanya reflek cahaya pada pupil dan bentuk isokor kanan dan kiri, iris kanan kiri berwarna hitam, tidak ada kelainan	Konjuntiva anemis dan sklera tidak ikterik Kelopak mata/palepebra tidak ada pembengkakan. Adanya reflek cahaya pada pupil dan bentuk isokor kanan dan kiri, iris kanan kiri berwarna hitam, tidak ada kelainan
3) Hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung, posisi septum nasal ditengah, lubang hidung bersih, tidak ada secret, tulang hidung dan septum nasi tidak ada pembengkakan dan tidak ada polip	Tidak ada pernafasan cuping hidung, posisi septum nasal ditengah lubang hidung bersih, tidak ada secret, tulang hidung dan septum nasi tidak ada pembengkakan dan tidak ada polip
4) Mulut & Lidah	Keadaan mukosa bibir kering dan pucat. Tonsil ukuran normal uvula letak simetris ditengah .	Keadaan mukosa bibir kering dan pucat. Tonsil ukuran normal uvula letak simetris ditengah .
5) Telinga	Bentuk telinga sedang, simetris kanan dan kiri. Lubang telinga bersih, tidak ada serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik	Bentuk telinga sedang, simetris kanan dan kiri. Lubang telinga bersih, tidak ada serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik
6) Leher	Kelenjar getah bening teraba, tiroid teraba, posisi trakea letak ditengah tidak ada kelainan	Kelenjar getah bening teraba, tiroid teraba, posisi trakea letak ditengah tidak ada kelainan
B. Pemeriksaan thorak sistem pernafasan a. Inspeksi thorak b. Palpasi c. Perkusi d. Auskultasi	Tidak ada sesak nafas, batuk dan secret. Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, pola nafas normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, otot bantu pernafasan, vocal permitus dan ekspansi paru anterior dan posterior dada normal, perkusi sonor, auskultasi suara nafas	Tidak ada sesak nafas, batuk dan secret. Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, pola nafas normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, otot bantu pernafasan, vocal permitus dan ekspansi paru anterior dan posterior dada normal, perkusi sonor, auskultasi suara nafas

	vesikuler.	vesikuler.
C. Pemeriksaan jantung a. Inspeksi dan palpasi b. Perkusi batas jantung c. Auskultasi	Pada pemeriksaan inspeksi CRT < 2 detik tidak ada sianosis. Pada pemeriksaan palpasi iktus kordis teraba hangat. Perkusi batas jantung : Basic jantung berada di ICS II dari lateral ke media linea , para sterna sinistra, tidak melebar, Pinggang jantung berada di ICS III dari linea para sterna kiri, tidak melebar, Apeks jantung berada di ICS V dari linea midclavikula sinistra, tidak melebar. Pemeriksaan auskultasi : bunyi jantung I saat auskultasi terdengar bunyi jantung normal dan regular, bunyi jantung II : saat auskultasi terdengar bunyi jantung normal dan regular, bunyi jantung tambahan : tidak ada bunyi jantung tambahan, dan tidak ada kelainan.	Pada pemeriksaan inspeksi CRT < 2 detik tidak ada sianosis. Pada pemeriksaan palpasi iktus kordis teraba hangat. Perkusi batas jantung : Basic jantung berada di ICS II dari lateral ke media linea , para sterna sinistra, tidak melebar, Pinggang jantung berada di ICS III dari linea para sterna kiri, tidak melebar, Apeks jantung berada di ICS V dari linea midclavikula sinistra, tidak melebar. Pemeriksaan auskultasi : bunyi jantung I saat auskultasi terdengar bunyi jantung normal dan regular, bunyi jantung II : saat auskultasi terdengar bunyi jantung normal dan regular, bunyi jantung tambahan : tidak ada bunyi jantung tambahan, dan tidak ada kelainan.
D. Pemeriksaan abdomen a. Inspeksi b. Auskultasi c. Palpasi d. Perkusi	BB : 60 kg, TB: 160 cm, IMT : 23,4 kg M2 Kategori BB Normal. BAB 1x/hari konsistensi keras, diet lunak, jenis diet : Diet TKTP rendah garam, nafsu makan menurun , porsi makan habis ¼ porsi . Inspeksi : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan/masa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi . Auskultasi : peristaltic 25x/menit Palpasi : Tegang Tidak ada nyeri tekan, mass, Hepar Lien tidak ada kelainan Ginjal tidak ada nyeri tekan,	BB : 72 kg, TB: 170 cm, IMT : 24,9 kg M2 Kategori BB Normal . BAB 1x/hari konsistensi keras, diet lunak, jenis diet : Diet TKTP rendah garam, nafsu makan menurun ,porsi makan tidak habis. Inspeksi : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan/masa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi . Auskultasi : peristaltic 20x/menit Palpasi : Tegang Tidak ada nyeri tekan, mass, Hepar Lien tidak ada kelainan Ginjal tidak ada nyeri tekan,

	tidak ada asietas.	tidak ada asietas.
E. Pemeriksaan Neurologis a. Inspeksi b. Auskultasi c. Palpasi d. Perkusi	<p>Memory Panjang, perhatian dapat mengulang, bahasa baik, kongnisi baik, orientasi orang, saraf sensori nyeri tusuk. Tingkat kesadaran compos mentis. Tanda rangsangan otak (meningeal sign) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. N I (olfaktorius) : penciuman baik, bisa membedakan bau-bauan. 2. N II (optikus) : jarak pandang baik 3. NIII (okulomotorius) : adanya reflek rangsangan pada pupil 4. N IV (troklearis) : bisa menggerakkan bola mata ke atas dan ke bawah 5. N V (trigeminus) : tidak ada kesulitan mengunyah 6. N VI (abduzen) : bisa menggerakkan bola mata ke kanan dan ke kiri 7. N VII (facialis) : pengecapan terhadap rasa-rasa baik 8. NVIII(vestibulotroklearis) : pendengaran baik 9. NIX (glosofaringeus): tidak ada nyeri telan 10.N X (vagus) : bisa mengucapkan “ah” dan menelan saliva 11.N XI (assesorius) : bisa mengangkat bahu dan menoleh dengan adanya tahanan 12.NXII (hipoglosus): bisa menjulurkan, 	<p>Memory Panjang, perhatian dapat mengulang, bahasa baik, kongnisi baik, orientasi orang, saraf sensori nyeri tusuk. Tingkat kesadaran compos mentis. Tanda rangsangan otak (meningeal sign) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. N I (olfaktorius) : penciuman baik, bisa membedakan bau-bauan. 2. N II (optikus) : jarak pandang baik 3. NIII (okulomotorius) : adanya reflek rangsangan pada pupil 4. N IV (troklearis) : bisa menggerakkan bola mata ke atas dan ke bawah 5. N V (trigeminus) : tidak ada kesulitan mengunyah 6. N VI (abduzen) : bisa menggerakkan bola mata ke kanan dan ke kiri 7. N VII (facialis) : pengecapan terhadap rasa-rasa baik 8. NVIII(vestibulotroklearis) : pendengaran baik 9. NIX (glosofaringeus): tidak ada nyeri telan 10.N X (vagus) : bisa mengucapkan “ah” dan menelan saliva 11.N XI (assesorius) : bisa mengangkat bahu dan menoleh dengan adanya tahanan 12.NXII (hipoglosus): bisa menjulurkan,

	<p>menggerakkan lidah ke kanan dan ke kiri</p> <p>Fungsi motorik klien normal, bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah, nilai motorik 6 (mengikuti perintah), Fungsi sensorik normal, tidak ada masalah pada fungsi sensorik, reflek fisiologis : patella (-), reflek patofisiologis : babinski (-)</p>	<p>menggerakkan lidah ke kanan dan ke kiri</p> <p>Fungsi motorik klien normal, bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah, nilai motorik 6 (mengikuti perintah), Fungsi sensorik normal, tidak ada masalah pada fungsi sensorik, reflek fisiologis : patella (-), reflek patofisiologis : babinski (-)</p>
F. Pemeriksaan Sistem perkemihan	<p>Kebersihan genitalia bersih, tidak ada keluhan kencing, kemampuan berkemih spontan, produksi urin 1300 ml/hari warna kuning pekat, tidak ada nyeri tekan.</p>	<p>Kebersihan genitalia bersih, tidak ada keluhan kencing, kemampuan berkemih spontan, produksi urin 1500ml/hari warna kuning pekat, tidak ada nyeri tekan.</p>
G. Pemeriksaan muskuloskeletal (ekstremitas) dan Integumen	<p>Pergerakan sendi bebas, ada kelainan ekstermitas, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak fraktur, tidak menggunakan traksi, tidak kompartemet syndrome, kulit kemerahan, turgor kulit kurang,</p> <p>Kekuatan otot :</p> $\begin{array}{r} 5,5 \\ \hline 5,5 \end{array}$	<p>Pergerakan sendi bebas, ada kelainan ekstermitas, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak fraktur, tidak menggunakan traksi, tidak kompartemet syndrome, kulit kemerahan, turgor kulit kurang,</p> <p>Kekuatan otot :</p> $\begin{array}{r} 5,5 \\ \hline 5,5 \end{array}$
H. Sistem Endokrin	<p>Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening</p>	<p>Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening</p>

Berdasarkan tabel 4.4 ditemukan data dari pemeriksaan fisik pada klien 1 dan klien 2 ditemukan masalah pada pemeriksaan mata terdapat konjungtiva anemis, pada pemeriksaan abdomen dilakukan pemeriksaan IMT keduanya memiliki kategori BB normal, klien 1 menghabiskan 1/4 porsi makan sedangkan klien 2

tidak habis pada pemeriksaan perkemihan klien 1 1300ml/hari klien 2
1500ml/hari.

Tabel 4.5 Hasil Anamnesis Pemeriksaan Penunjang dengan
Hipertensi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Tindakan	Klien 1	Klien 2	
Pengkajian spiritual Sebelum Sakit	Sering	Kadang-kadang	
Pengkajian spiritual elama aakit	Sering	Kadang-kadang	
Pemeriksaan penunjang	Jenis pemeriksaan Laboratorium tanggal 28/4/2019	Jenis pemeriksaan Laboratorium tanggal 6/5/2019	Nilai Normal
	1. Leukosit 11,52 103/ul	1. Leukosit 21,19 103/ul	Leukosit (4.8-10.8)
	2. Eritrosit 4,53 10 ⁶ /ul	2. Eritrosit 3,18 10 ⁶ /ul	Eritrosit (4.7-6.10)
	3. Hb 13.0 g/dl	3. Hb 12.5 g/dl	Hb (14.0-18.0)
	4. Hematokrit 38,6 %	4. Hematokrit 24,9 %	Hematokrit (37.0-54.0)

Tabel 4.6 Penatalaksanaan terapi klien dengan Hipertensi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Penatalaksanaan Terapi	
Pasien 1	Pasien 2
1. Amlodipine (Oral) 1 x 10 mg	1. Ranitidin (IV) 2 x 50 mg
2. Candesartan (Oral) 1 x 8 mg	2. Santagesik (IV) 3 x 1 g
3. RL (IVFD) 20 tpm	3. RL (IVFD) 20 tpm
	4. Amlodipine (Oral) 1 x 10 mg

Pada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan terapi medikasi, klien 1 tidak mendapatkan obat anti nyeri dan tidak mendapatkan obat lambung.

4.1.3 Data Fokus

Tabel 4.7 Data Fokus klien dengan Hipertensi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

	Klien 1	Klien 2
Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada kepala dan tidak nyaman pada tengkuk - Klien mengatakan Sebelumnya tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi - Klien mengatakan kurang begitu paham tentang tekanan darah yang sering tinggi yang dideritanya 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada kepala dan tidak nyaman pada tengkuk - Klien mengatakan Sebelunya tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi - Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah memeriksakan kesehatannya termasuk tekanan darahnya
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 170/90 mmHg RR : 20 x/m N : 65 x/m S : 36 C - Klien memiliki riwayat tekanan darah tinggi - P : Adanya tekanan darah tinggi - Q : Seperti ditusuk dan ditekan R : kepala bagian belakang, leher, dan tengkuk S : 3 T : Hilang timbul - Klien tampak lemas dan hanya berbaring di tempat tidur - klien terlihat tegang - Klien hanya diam saat ditanya tentang tekanan darah tinggi yang dideritanya 	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 160/100 mmHg RR : 20 x/m N : 84 x/m S : 36 C - Klien memiliki riwayat tekanan darah tinggi - Klien tampak meringis - Klien hanya berbaring di tempat tidur - P :Adanya tekanan darah tinggi Q :Seperti ditusuk dan ditekan R : kepala bagian belakang, leher dan tengkuk S : 4 - T :Hilang timbul - klien terlihat tegang - Klien hanya diam saat ditanya tentang tekanan darah tinggi yang dideritanya

4.1.4 Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data klien 1 (Tn.W) dengan Hipertensi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	Kondisi terkait -TD 170/90 mmHg	Faktor Risiko (Hipertensi)	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)
2	DS :) Klien mengatakan nyeri pada kepala dan tidak nyaman pada tengkuk DO) P : Adanya tekanan darah tinggi) Q : Seperti ditusuk dan ditekan) R : kepala bagian belakang, leher, dan tengkuk) S : 3) T : Hilang timbul) TD: 170/90 mmHg) N : 65x/menit) RR:20x/menit) T :36 C Klien tampak lemas dan hanya berbaring di tempat tidur	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut (D.0077)
3	DS :) Klien mengatakan Sebelumnya tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi) Klien mengatakan kurang begitu paham tentang tekanan darah yang sering tinggi yang dideritanya	kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan mengenai penyakit yang diderita (D.0111)

	DO:) klien terlihat tegang) Klien hanya diam saat ditanya tentang tekanan darah tinggi yang dideritanya		
--	--	--	--

Tabel 4.9 Analisa Data klien 2 (Tn. A) dengan Hipertensi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	Kondisi terkait -TD 160/100 mmHg	Faktor Risiko (Hipertensi)	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)
2	DS :) Klien mengatakan nyeri pada kepala dan tidak nyaman pada tengkuk DO:) Klien tampak meringis) Klien hanya berbaring di tempat tidur) P :Adanya tekanan darah tinggi) Q :Seperti ditusuk dan ditekan) R : kepala bagian belakang, leher dan tengkuk) S : 4) T : Hilang timbul) TD: 160/100 mmHg) N : 84x/ menit) RR : 20 x/ menit) T : 36 C°	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut (D.0077)
3	DS :) Klien mengatakan Sebelumnya tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi) Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah	kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan mengenai penyakit yang diderita (D.0111)

	<p>memeriksa kesehatan termasuk tekanan darahnya</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ klien terlihat tegang ✓ Klien hanya diam saat ditanya tentang tekanan darah tinggi yang dideritanya 		
--	--	--	--

4.1.5 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.10 Daftar Diagnosa Keperawatan Klien dengan Hipertensi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

No	Klien 1		Klien 2	
	Tanggal ditemukan	Diagnosa Kep	Tanggal ditemukan	Diagnosa Kep
1	6/5/2019	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d Faktor Risiko(D.0017) Kondisi terkait -TD 170/90 mmHg (Hipertensi)	7/5/2019	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d Faktor Risiko(D.0017) Kondisi terkait -TD 160/100 mmHg (Hipertensi)
2	6/5/2019	Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis (D.0077) DS : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Klien mengatakan nyeri pada kepala dan tidak nyaman pada tengkuk DO <ul style="list-style-type: none"> ✓ P : Adanya tekanan darah tinggi ✓ Q : Seperti ditusuk dan ditekan ✓ R : kepala bagian belakang, leher, dan tengkuk ✓ S : 3 ✓ T : Hilang timbul 	7/5/2019	Nyeri b/d agen pencedera fisiologis (D.0077) DS : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Klien mengatakan nyeri pada kepala dan tidak nyaman pada tengkuk DO: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Klien tampak meringis ✓ Klien hanya berbaring di tempat tidur ✓ P :Adanya tekanan darah tinggi ✓ Q :Seperti ditusuk dan ditekan ✓ R : kepala bagian belakang, leher dan

		<ul style="list-style-type: none">) TD: 170/90 mmHg) N : 65x/menit) RR:20x/menit) T :36 C) Klien tampak lemas dan hanya berbaring di tempat tidur 		<ul style="list-style-type: none"> tengkuk) S : 4) T :Hilang timbul) TD: 160/100 mmHg) N : 84x/ menit) RR : 20 x/ menit) T : 36 C°
3	6/5/2019	<p>Defisit pengetahuan mengenai penyakit yang diderita b/d kurang terpapar informasi (D.0111)</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">) Klien mengatakan Sebelumnya tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi) Klien mengatakan kurang begitu paham tentang tekanan darah yang sering tinggi yang dideritanya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">) klien terlihat tegang) Klien hanya diam saat ditanya tentang tekanan darah tinggi yang dideritanya 	7/5/2019	<p>Defisit pengetahuan mengenai penyakit yang diderita b/d kurang terpapar informasi (D.0111)</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">) Klien mengatakan Sebelunya tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi) Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah memeriksakan kesehatannya termasuk tekanan darahnya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">) klien terlihat tegang) Klien hanya diam saat ditanya tentang tekanan darah tinggi yang dideritanya

Berdasarkan tabel 4.10 ditemukan data dari pengkajian pada klien 1 dan klien 2 ditemukan masalah keperawatan pada klien 1 dan klien 2 terdiri dari 3 diagnosa keperawatan diantaranya terdapat diagnosa keperawatan yang sama yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut, dan defisit pengetahuan.

4.1.6 Perencanaan Asuhan Keperawatan

Tabel 4.11 Perencanaan Asuhan Keperawatan Klien dengan Hipertensi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie


DX KEP	TANGGAL DITEMUKAN	DIAGNOSA KEP	TUJUAN DAN HASIL	INTERVENSI KEP (SIKI)
I	6/5/2019	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d Faktor Risiko (D.0017)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan risiko perfusi serebral tidak terjadi dengan kriteria hasil : 1. Tekanan darah dalam rentang normal (110/80-140/80) 2. Tidak ada ortostatik hipertensi 3. Tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial 4. Klien melaporkan atau menunjukkan tidak ada tanda dispnea, angina dan disritmia	Pemantauan Tanda-tanda vital dan Tekanan Intrakranial 1.1 Monitor tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh 1.2 Monitor peningkatan TD 1.3 Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) 1.4 Monitor penurunan frekuensi jantung 1.5 Monitor adanya keluhan sakit kepala 1.6 Periksa riwayat penyakit pasien secara rinci untuk melihat faktor risiko 1.7 Monitor sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, CRT, warna, suhu, dan adanya rasa sakit pada ekstremitas) 1.8 Monitor adanya tanda/gejala peningkatan TIK 1.9 Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial
2	6/5/2019	Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan masalah nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Klien mengatakan nyeri berkurang	Manajemen Nyeri 2.1 Kaji secara komprehensif terhadap nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2.2 Mengajarkan cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam 2.3 Kaji tipe dan sumber nyeri


			2. Klien mengenal lamanya nyeri 3. Klien dapat menggunakan teknik non farmakologi 4. Klien tidak gelisah	2.4 Kolaborasi pemberian Analgetik 2.5 Tingkatkan istirahat 2.6 Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri
3	6/5/2019	Defisit pengetahuan mengenai penyakit yang diderita b/d kurang terpapar informasi (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan Defisit pengetahuan klien teratasi dengan kriteria hasil : 1. Klien mengungkapkan pemahaman tentang penyakitnya	Edukasi Kesehatan 3.1 Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien mengenai proses penyakit 3.2 Jelaskan Patofisiologi penyakit dengan cara yang tepat 3.3 Gambarkan tanda gejala yang muncul pada penyakit dengan cara yang tepat 3.4 Melakukan pendidikan kesehatan

Berdasarkan tabel 4.11 setelah dilakukan penegakan diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2, dibuat perencanaan tindakan keperawatan sesuai dengan masing-masing diagnosa yang ditemukan pada klien tersebut.


4.1.7 Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Tabel 4.12 Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Klien 1 dengan Hipertensi di RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda


No	Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf
1	6/5/2019 10.00	2.1 Mengkaji nyeri	P : Adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti ditusuk dan ditekan R : kepala bagian belakang, leher, dan tengkuk S : 3 T : Hilang timbul	
2		2.2 mengajarkan teknik		


3	10.10 10.15	relaksasi nafas dalam 3.1 menanyakan kepada pasien sejauh mana pemahaman pasien tentang penyakitnya	Klien mengikuti apa yang diajarkan perawat Pasien hanya diam saja ketika ditanya tentang penyakit hipertensi yang dideritanya	
4	10.20	1.1 Mengukur tekanan darah dan suhu pasien, menghitung nadi dan pernafasan	TD : 170/90 mmHg N : 65x/menit RR : 20x/menit T : 36,5 C ^o	
5	10.25	1.3 Menanyakan kepada pasien apakah ada keluhan sakit kepala yang dirasakan	Pasien mengatakan saat ini merasa sakit kepala, terasa berat di tengkuk dan tidak nyaman	
6	10.30	1.4 Menanyakan kepada pasien apakah ada riwayat tekanan darah tinggi sebelumnya	Pasien mengatakan darah tinggi baru saja diketahuinya ketika masuk rumah sakit ±2 tahun yang lalu karena kecelakaan, dan sebelumnya pasien mengatakan tidak pernah memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan	
1	7/5/2019 08.00	2.4 Membantu pasien minum obat per oral	Klien mendapatkan terapi obat oral candesartan 1 tablet pagi hari	


2	08.30	2.1 mengkaji nyeri	<p>Klien mengatakan rasa berat di tengkuk dan kepala sudah berkurang dan semalam sudah dapat tidur dengan nyenyak</p> <p>P : Adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti ditusuk dan ditekan R : kepala bagian belakang, leher, dan tengkuk S : 2 T : Hilang timbul</p>
3			
4		2.2 menganjurkan klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam	Pasien dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam
5	08.35	3.3 menjelaskan proses penyakit hipertensi	Klien dan keluarga tampak memerhatikan penjelasan dari perawat
6	08.40	1.1 Mengukur tekanan darah	<p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>N : 60x/ menit</p> <p>RR : 19x/menit</p> <p>T : 36,4 °C</p>
7	09.00	2.5 Menganjurkan pada pasien agar meningkatkan waktu istirahatnya	Klien mengatakan akan meningkatkan jam istirahatnya
8	09.10	1.5 Monitor sirkulasi perifer	Nadi perifer teraba kuat dan lambat,

			frekuensi 60x/menit, tidak ada edema pada ekstremitas pasien, suhu tubuh pasien dalam rentang normal (36,4 °C), CRT <2 detik	
1	8/11/18 07.30	2.1 Mengkaji nyeri	Klien mengatakan rasa berat di tengkuk dan kepala sudah hilang dan semalam sudah dapat tidur dengan nyenyak	
2	08.40	3.4 Melakukan pendidikan kesehatan	Pasien dapat menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan perawat sesuai informasi yang telah disampaikan	
3	09.00	1.1 Mengukur tekanan darah dan suhu pasien, menghitung nadi & nafas	TD : 150/80 mmHg N : 68x/ menit RR : 17 x/menit T : 36 C ^o	

Tabel 4.13 Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Klien 2 dengan Hipertensi di RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda

No	Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf
1	7/5/2019 11.00	2.1 Mengkaji nyeri	P : Adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti ditusuk dan ditusuk R : kepala bagian belakang, leher, dan tengkuk S : 4 T : Hilang timbul	
2	11.10	2.2 mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam	Klien mengikuti apa yang diajarkan perawat	
3	11.15	3.1 menanyakan kepada pasien sejauh mana	Pasien hanya diam saja ketika ditanya tentang penyakit hipertensi yang dideritanya	

		pemahaman pasien tentang penyakitnya		
4	11.20	1.1 Mengukur tekanan darah dan suhu pasien, menghitung nadi dan pernafasan	TD : 160/100 mmHg N : 84x/menit RR : 20x/menit T : 36C ^o	
5	11.25	1.3 Menanyakan kepada pasien apakah ada keluhan sakit kepala yang dirasakan	Pasien mengatakan saat ini merasa sakit kepala, terasa berat di tengkuk dan tidak nyaman	
6	11.30	1.4 Menanyakan kepada pasien apakah ada riwayat penyakit sebelumnya	Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah memeriksakan kesehatannya termasuk tekanan darahnya dan memiliki riwayat penyakit magh	
1	8/5/2019 09.30	2.1 mengkaji nyeri	Klien mengatakan rasa berat di tengkuk dan kepala sudah berkurang P : Adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti tertimpa beban berat R : kepala bagian belakang, leher, dan tengkuk S : 2 T : Hilang timbul	
2		2.2 menganjurkan klien	Pasien dapat melakukan teknik relaksasi	


3	09.35	melakukan teknik relaksasi nafas dalam 3.3 menjelaskan proses penyakit hipertensi	napas dalam Klien dan keluarga tampak memerhatikan penjelasan dari perawat	
4	09.40	1.1 Mengukur tekanan darah	TD : 140/90 mmHg N : 78x/ menit RR : 19x/menit T : 36,2 °C	
5	10.00	2.5 Menganjurkan pada pasien agar meningkatkan waktu istirahatnya	Klien mengatakan akan meningkatkan jam istirahatnya	
6	10.10	1.6 Monitor sirkulasi perifer	Nadi perifer teraba kuat, frekuensi 78x/menit, tidak ada edema pada ekstremitas pasien, suhu tubuh pasien dalam rentang normal (36,2 °C), CRT <2 detik	
1	9/11/18 07.30	2.1 Mengkaji nyeri	Klien mengatakan rasa berat di tengkuk dan kepala sudah hilang dan semalam sudah dapat tidur dengan nyenyak	
2	08.40	3.4 Melakukan pendidikan kesehatan	Pasien dapat menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan perawat sesuai informasi yang telah disampaikan	
3				

	09.00	1.1 Mengukur tekanan darah dan suhu pasien, menghitung nadi & nafas	TD : 150/90 mmHg N : 88x/ menit RR : 19 x/menit T : 36 C ^o	
--	-------	---	--	--



Berdasarkan tabel 4.12 dan 4.13 diatas bahwa intervensi yang dilakukan berdasarkan dari rencana atau intervensi yang telah dibuat, tujuan melakukan tindakan keperawatan sesuai intervensi keperawatan agar kriteria hasil dapat tercapai. Implementasi pada klien 1 dilakukan selama 3 hari dirumah sakit pada tanggal 6-8 Mei 2019, dan pasien ke 2 dilakukan selama 3 hari dirumah sakit dari tanggal 7-9 Mei 2019.




4.1.8 Evaluasi


Tabel 4.14 Evaluasi Asuhan Keperawatan Klien 1 dengan Hipertensi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Hari/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Hari ke-1 11.30	Dx I Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	Faktor Risiko : Hipertensi Kondisi Terkait : -TD 170/90 mmHg A : Masalah risiko perfusi serebral tidak terjadi P : Lanjutkan Intervensi 1.5 Monitor sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, CRT, warna, suhu, dan adanya rasa sakit pada ekstremitas) 1.6 Monitor adanya tanda/gejala peningkatan TIK	



12.00	Dx II Nyeri Akut	<p>S : - Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang, dan rasa tidak nyaman di leher dan tengkuk</p> <p>O : - Klien terlihat meringis</p> <p>- Klien terlihat tegang</p> <p>P : Adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti ditusuk dan ditekan R : kepala bagian belakang, leher, dan tengkuk S : 3 T : Hilang timbul</p> <p>TD:170/90 mmHg N :65 x/menit RR:20x/menit T :36,5 C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.1 Kaji nyeri 2.2 Kolaborasi pemberian analgetik</p> <p>2.5 Tingkatkan istirahat</p>	
12.00	Dx III Defisit Pengetahuan	<p>DX III</p> <p>S : - Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi</p> <p>- Klien bertanya tentang kondisi penyakitnya</p> <p>- Klien mengatakan kurang begitu paham tentang penyakit yang dideritanya</p> <p>O:- Klien terlihat tidak tenang</p>	



		<p>- Klien hanya diam saat ditanya tentang penyakit yang dideritanya</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>5.3 Gambarkan proses penyakit dengan cara yang tepat</p>	
Hari ke-2 10.00	Dx I	<p>Faktor Risiko : Hipertensi</p> <p>Kondisi Terkait :</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>A : Masalah risiko perfusi serebral tidak terjadi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1.7 Monitor adanya tanda/gejala peningkatan TIK</p> <p>1.8 Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial</p>	
12.30	Dx II	<p>DX II</p> <p>S : Klien mengatakan rasa berat di tengkuk dan kepala sudah hilang dan semalam sudah dapat tidur dengan nyenyak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti ditusuk dan tertimpa beban berat R : kepala bagian belakang, leher, dan tengkuk S : 2 T : Hilang timbul - TTV TD : 150/90 mmHg N : 60x/ menit RR : 19x/menit T : 36,4 °C <p>A : Masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.1 Kaji nyeri</p> <p>2.4 Kolaborasi pemberian analgetik</p> <p>2.5 Tingkatkan istirahat</p>	



12.00	Dx III	<p>Dx III</p> <p>S : Klien mengatakan mulai memahami tentang proses penyakit hipertensi yang dideritanya</p> <p>O: Klien dapat menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan perawat sesuai informasi yang telah disampaikan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>5.4 Melakukan pendidikan kesehatan</p>	
Hari ke 3 10.10	Dx I	<p>Dx I</p> <p>Faktor Risiko : Hipertensi</p> <p>Kondisi Terkait :</p> <p>TD : 140/80 mmHg</p> <p>A : Masalah Risiko perfusi serebral tidak terjadi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
12.00	Dx II	<p>Dx II</p> <p>S : Klien mengatakan rasa berat di tengkuk dan kepala sudah hilang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah dapat duduk dan terlihat lebih segar - TTV <p>TD : 140/80 mmHg N : 68x/ menit RR : 17 x/menit T : 36 C^o</p> <p>A : Masalah nyeri sudah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	




13.30	Dx III	<p>DX III</p> <p>S : Klien mengatakan sudah mulai paham mengenai penyakit hipertensi yang dideritanya</p> <p>O: Klien dapat mengulang beberapa informasi tentang penyakit hipertensi yang telah disampaikan perawat</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	
-------	--------	--	---

Tabel 4.15 Evaluasi Asuhan Keperawatan Klien 2 dengan Hipertensi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Hari/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Hari ke-1 11.30	Dx I Risiko Perfusi Serebral	<p>Faktor Risiko : Hipertensi</p> <p>Kondisi Terkait :</p> <p>TD : 160/100 mmHg</p> <p>A : Masalah risiko perfusi jaringan tidak terjadi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>1.9 Monitor sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, CRT, warna, suhu, dan adanya rasa sakit pada ekstremitas)</p> <p>1.10 Monitor adanya tanda/gejala peningkatan TIK</p>	
12.00	Dx II Nyeri	<p>S : - Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang, dan rasa tidak nyaman di leher dan tengkuk</p> <p>O : - Klien terlihat meringis</p> <p>- Klien terlihat tegang</p> <p>P : Adanya tekanan darah tinggi</p> <p>Q : Seperti ditusuk dan ditekan</p> <p>R : kepala bagian belakang, leher, dan tengkuk</p> <p>S : 4</p> <p>T : Hilang timbul</p>	

		<p>TD:170/90 mmHg</p> <p>N :65 x/menit</p> <p>RR:20x/menit</p> <p>T :36,5 C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.1 Kaji nyeri</p> <p>2.2 Kolaborasi pemberian analgetik</p> <p>2.5 Tingkatkan istirahat</p>	
12.00	Dx III Kurang Pengetahuan	<p>DX III</p> <p>S : - Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi</p> <p>- Klien bertanya tentang kondisi penyakitnya</p> <p>- Klien mengatakan kurang begitu paham tentang penyakit yang dideritanya</p> <p>O:- Klien terlihat tidak tenang</p> <p>- Klien hanya diam saat ditanya tentang penyakit yang dideritanya</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>5.3 Gambarkan proses penyakit dengan cara yang tepat</p>	
Hari ke-2 10.00	Dx I	<p>Faktor Risiko : Hipertensi</p> <p>Kondisi Terkait :</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>A : Masalah risiko perfusi serebral tidak terjadi</p>	

		<p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1.11 Monitor adanya tanda/gejala peningkatan TIK</p> <p>1.12 Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial</p>	
12.30	Dx II	<p>DX II</p> <p>S : Klien mengatakan rasa berat di tengkuk dan kepala sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti ditusuk dan ditekan R : kepala bagian belakang, leher, dan tengkuk S : 2 T : Hilang timbul - TTV TD : 140/90 mmHg N : 78x/ menit RR : 19x/menit T : 36,4 °C <p>A : Masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.1 Kaji nyeri</p> <p>2.4 Kolaborasi pemberian analgetik</p> <p>2.5 Tingkatkan istirahat</p>	
12.00	Dx III	<p>DX III</p> <p>S : Klien mengatakan mulai memahami tentang proses penyakit hipertensi yang dideritanya</p> <p>O: Klien dapat menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan perawat sesuai informasi yang telah disampaikan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>5.4 Melakukan pendidikan kesehatan</p>	

Hari ke 3 10.10	Dx I	<p>DX I</p> <p>Faktor Risiko : Hipertensi</p> <p>Kondisi Terkait :</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>A : Masalah Risiko perfusi serebral tidak terjadi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
12.00	Dx II	<p>DX II</p> <p>S : Klien mengatakan rasa berat di tengkuk dan kepala sudah hilang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah dapat duduk dan terlihat lebih segar - P : Adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti ditusuk dan ditekan R : kepala bagian belakang, leher, dan tengkuk S : 0 T : Hilang timbul - TTV TD : 150/90 mmHg N : 88x/ menit RR : 17 x/menit T : 36 C⁰ <p>A : Masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
13.30	Dx III	<p>DX III</p> <p>S : Klien mengatakan sudah mulai paham mengenai penyakit hipertensi yang dideritanya</p> <p>O: Klien dapat mengulang beberapa informasi tentang penyakit hipertensi yang telah disampaikan perawat</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	

Tabel diatas menjelaskan bahwa pada klien 1 dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, evaluasi pada klien satu menunjukkan 2 diagnosa keperawatan teratasi, dan 1 diagnosa keperawatan risiko tidak terjadi. Pada klien 2 dilakukan perawatan selama 3 hari, Evaluasi klien 2 diagnosa yang teratasi 1, teratasi sebagian 1 dan risiko tidak terjadi 1.

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada klien 1 dan 2 dengan kasus *Hipertensi* yang telah dilakukan sejak tanggal 6-9 Mei 2019 diruang Angsoka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

4.2.1 (D.0017) Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Risiko perfusi serebral tidak efektif adalah masalah keperawatan yang ditegaskan pada pasien yang berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.

- 1) Berdasarkan hasil pengkajian tentang masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dari klien 1 dan klien 2 dalam keluhan utama ditemukan nyeri kepala dan tidak nyaman di tengkuk serta memiliki tekanan darah yang tinggi. Pada kondisi saat ini klien 1 dan klien 2 memiliki tekanan darah tinggi derajat 2 dimana pada kondisi ini ketika tekanan aliran darah yang tidak terkendali akan menyebabkan pembuluh darah menjadi tipis dan mengembang serta dapat menyebabkan adanya pembekuan darah yang nantinya bila tidak dikontrol akan menyebabkan

penurunan sirkulasi darah ke otak. Tekanan darah pada Tn. W adalah 170/90 mmHg dan Tn. A 160/100 mmHg WHO (2013).

- 2) Menurut Mansjoer (2002) Salah satu penatalaksanaan hipertensi adalah pemberian terapi. Tujuan terapi itu adalah untuk mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja atau dengan obat antihipertensi (Mansjoer, 2002). Penatalaksanaan hipertensi lainnya yang dilakukan penulis yakni melakukan pemantauan dengan mengukur tekanan darah secara berkala merupakan salah satu upaya untuk mengidentifikasi adanya tekanan darah tinggi dan mengurangi faktor risiko yang dapat terjadi ketika tekanan darah sedang tinggi. Selain mengukur tekanan darah dapat dilakukan pemeriksaan riwayat penyakit pasien secara rinci untuk mengetahui faktor risiko. Saat dilakukan monitor sirkulasi perifer pada Tn. W N: 65x/menit, tidak ada edema pada ekstremitas, CRT <2 detik, dan tidak ada rasa sakit pada ekstremitas. Pada hari pertama Tn. A saat dilakukan monitor sirkulasi perifer N: 84x/menit, tidak ada edema, CRT <2 detik, dan tidak ada rasa skit pada ekstremitas. Dilakukan pengukuran tekanan darah pada kedua pasien, menanyakan apakah ada keluhan sakit kepala pda kedua klien, dan menanyakan kepada kedua klien apakah ada riwayat tekanan darah tinggi sebelumnya. Pada hari ketiga terdapat penurunan tekanan darah pada kedua klien, sebelumnya Tn. W memiliki tekanan darah 170/90 mmHg, hari kedua 150/90 mmHg, dan hari terakhir

150/80 mmHg. Sedangkan pada Tn. A tekanan darah hari pertama 160/100 mmHg, hari kedua 140/90 mmHg, dan hari ketiga 150/90 mmHg. Pada kedua klien dilakukan monitoring agar menghindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial. Hasil evaluasi yang didapatkan setelah perawatan selama tiga hari pada Tn. W dan Tn. A yaitu risiko perfusi serebral tidak terjadi, tetapi tekanan darah masih tinggi dan perlu pemeriksaan tekanan darah secara rutin, nyeri dan berat pada tengkuk pun sudah tidak ada dan klien sudah dapat tidur dengan nyenyak.

- 3) Menurut asumsi penulis bahwa mungkin terjadinya risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien hipertensi disebabkan oleh tekanan darah yang tinggi yang mengakibatkan peningkatan resistensi terhadap pemompaan darah ventrikel maka terjadi peningkatan beban kerja jantung yang ditakutkan dapat terjadi kerusakan vaskuler. Salah satu cara yang harus dilakukan untuk mengatasi risiko perfusi serebral tidak efektif dengan memonitor tekanan darah klien secara rutin serta memonitor sirkulasi perifer, dimana diharapkan kedepannya dapat dengan mudah mengidentifikasi jika terjadi penurunan perfusi serebral yang ditandai dengan adanya penurunan kesadaran yang signifikan.

4.2.2 (D.0077) Nyeri akut Berhubungan Dengan Agen Pencendera Fisiologis

Masalah Keperawatan nyeri akut ialah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

- 1) Berdasarkan hasil pengkajian tentang nyeri akut didapatkan data subjektif dari Tn. W mengeluhkan nyeri pada kepala dan rasa tidak nyaman pada tengkuk dan leher, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk dan ditekan, nyeri dirasakan pada kepala bagian belakang, leher dan tengkuk, dengan skala nyeri 3 (dari 1-10), timingnya hilang timbul. klien tampak lemas dan hanya berbaring ditempat tidur. Sedangkan pada Tn. A mengeluhkan hal yang sama yaitu nyeri pada kepala dan tidak nyaman pada tengkuk, nyeri dirasakan pada kepala bagian belakang, leher dan tengkuk, skala nyeri yang dirasakan Tn. A pun sama seperti Tn. W yaitu 4 (dari 1-10), nyeri dirasakan hilang timbul. Klien 2 tampak meringis saat bercerita tentang nyeri yang dirasakannya.
- 2) Menurut teori Widjaja (2011) Nyeri yang dirasakan pada penderita hipertensi ini dikategorikan sebagai nyeri kepala intrakranial di mana nyeri kepala ini sering diduga akibat dari venomena vascular abnormal, proses kontraksi otot sefalik secara involunter, serta adanya sensitisasi yang terdapat di nosiseptor maningeal dan neuron trigeminal sentral (Widjaja,

2011). Berdasarkan data pengkajian pada pasien, pasien mengeluh nyeri di bagian belakang kepala seperti ditusuk-tusuk dan ditekan.

- 3) Asuhan keperawatan yang dilakukan pada kedua klien dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis salah satunya yakni pemberian terapi analgetik, dan mengajarkan cara melakukan teknik relaksasi napas dalam sehingga nyeri klien berkurang. Menurut Handerson (2005) saat seseorang melakukan relaksasi napas dalam tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, kondisi ini menyebabkan penurunan kadar hormon kortisol dan adrenalin dalam tubuh sehingga membuat klien merasa tenang. Hal ini mendorong terjaidnya peningkatan kadar PaCO₂ dan akan menurunkan kadar pH sehingga aliran oksigen dalam darah meningkat (Handerson, 2005). Hasil dari evaluasi yang didapatkan dari perawatan selama 3 hari pada Tn. W yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis sudah teratasi, dan pada Tn. A nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi sebagian karena tekanan darah yang masih tinggi dan memungkinkan terjadinya keluhan nyeri kembali.
- 4) Menurut asumsi penulis bahwa terjadinya masalah nyeri akut pada pasien hipertensi diakibatkan oleh emosi atau ketegangan yang berlangsung lama yang akan menimbulkan reflek *vasospasme* beberapa pembuluh arteri kepala termasuk pembuluh darah arteri yang memasok ke otak. Secara toeritis vasospasme yang terjadi akan menimbulkan iskemik pada sebagian otak sehingga terjadi nyeri kepala

4.2.3 (D.0111) Defisit Pengetahuan Mengenai Penyakit yang Diderita Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi

Masalah Defisit Pengetahuan didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu, dalam hal ini berkaitan dengan suatu penyakit.

- 1) Berdasarkan hasil pengkajian tentang defisit pengetahuan didapatkan data subjektif dari Tn. W mengeluhkan kurang begitu paham tentang penyakit tekanan darah tinggi yang dideritanya keluhan objektif klien tidak terlihat tenang. Pada klien kedua keluhan subjektif yaitu klien selalu bertanya mengenai kondisi penyakitnya dikarenakan belum pernah memeriksakan tekanan darahnya dan sebelumnya tidak mengetahui apakah ada riwayat tekanan darah dan klien mengatakan kurang begitu memahami mengenai penyakit hipertensi yang dideritanya data objektif klien tidak tenang dan hanya diam saat ditanya mengenai penyakit darah tinggi yang dideritanya.
- 2) Salah satu teori oleh Darmodjo (2005) mengatakan bahwa kurangnya pengetahuan pasien tentang hipertensi tidak terlepas dari kemampuan pasien untuk mengingat serta penurunan degenerasi otak dan kemunduran orientasi. Penurunan daya ingat tersebut diakibatkan oleh proses menua (Darmodjo, 2005). Hal ini sesuai dengan kondisi klien yang saat ini berada diusia 63 tahun dan 46 tahun, yang mana menurut Depkes kedua klien berada pada masa lansia awal dan akhir. Pada masa ini klien 1 dan klien 2 sudah mulai mengalami perubahan kognitif terkait dengan penurunan kemampuan untuk mengingat dan menyimpan informasi baru dan juga

mengalami perubahan psikososial merujuk pada perubahan minat, sikap, keyakinan diri dan peran di lingkungan yang mempengaruhi status kesehatannya.

- 3) Teori lain dari Parera (2004) mengatakan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien terhadap hipertensi adalah tingkat pendidikan. Pendidikan merupakan hal sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang, orang yang berpendidikan akan berfikir secara tenang dalam mengatasi masalah termasuk pengetahuan tentang hipertensi (Parera, 2004). Hal ini sesuai dengan kondisi klien yang berada pada tingkat pendidikan yang hanya sampai SD dan SMP.
- 4) Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan 2 salah satunya yaitu melakukan pendidikan kesehatan mengenai pengertian penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, tanda gejala hipertensi, dan cara pencegahan hipertensi. Hasil evaluasi yang diperoleh selama perawatan 3 hari dengan klien defisit pengetahuan adalah klien mengatakan sudah mengerti tentang hipertensi, klien dapat menyebutkan 3 dari penyebab hipertensi, klien dapat menyebutkan 3 dari tanda dan gejala hipertensi, klien dapat menyebutkan 2 dari dampak hipertensi, klien dapat menyebutkan 2 cara pencegahan hipertensi.
- 5) Menurut asumsi penulis mungkin ketika seseorang merasakan atau menderita gejala akan suatu penyakit salah satunya hipertensi, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan klien tersebut tentang penyakit yang dideritanya. Jika klien memiliki pengetahuan tentang penyakit

hipertensi maka gejala-gejala yang dirasakan oleh klien akan segera diatasi serta ditingkatkan taraf kesehatannya, meliputi gaya hidup yang sehat, pola makan yang dirubah, kebiasaan pola tidur, serta kurangi makanan yang mengandung garam serta berminyak.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di ruang Angsoka RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang didapatkan dari kedua klien menunjukkan adanya tanda gejala yang sama. Keluhan yang dirasakan oleh klien 1 juga dirasakan oleh klien 2. Tanda dan gejala yang muncul yang dirasakan oleh kedua klien yaitu nyeri kepala, rasa tidak nyaman pada leher dan tengkuk, dan memiliki tekanan darah yang tinggi dan diklasifikasikan sebagai hipertensi derajat 2. Hal ini menunjukkan bahwa pasien terdiagnosa hipertensi.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua klien tersebut yaitu, Risiko perfusi serebral tidak efektif, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis, dan Defisit pengetahuan tentang penyakit yang diderita berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan oleh penulis, bertujuan untuk mengatasi terjadinya masalah yang di rasakan oleh pasien.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun. Dalam proses implementasi yang dilakukan sesuai dengan

rencana yang dibuat, dan penulis tidak menemukan adanya perbedaan antara intervensi yang dibuat dengan implementasi yang dilakukan .

5. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada kedua kasus dilakukan selama 3 hari perawatan oleh penulis. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada kedua pasien menunjukkan bahwa masalah keperawatan yang dialami pasien 1 dan 2 yaitu dua masalah teratasi dan satu masalah teratasi sebagian. Diagnosa yang teratasi sebagian yaitu nyeri akut yang dapat dilihat dari skala nyeri yang semakin menurun dan keluhan sakit kepala sudah tidak ada, diagnosa yang sudah teratasi yakni kurangnya pengetahuan terkait penyakit yang dilihat dari pasien paham terkait penyakit yang dialami. Diagnosa risiko perfusi jaringan tidak terjadi dilihat dari tidak adanya tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial, dan tidak ada edema ekstremitas.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan kedepannya dengan adanya hasil karya tulis ilmiah ini akan semakin meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal khususnya pada pasien hipertensi tentang asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian secara spesifik, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang akan membantu kesembuhan pasien hipertensi.

5.2.2 Bagi Keluarga

Keluarga sangat berperan dalam penatalaksanaan hipertensi, yaitu dengan memberikan suport serta mendukung segala bentuk pengobatan yang terbaik. Saat pasien melakukan diet, keluarga berperan dalam meningkatkan tentang makanan yang sebaiknya tidak dikonsumsi dan dapat memantau aktivitas selama proses diet. Keluarga juga dapat memeriksakan tekanan darah pasien secara rutin ke fasilitas kesehatan.

5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati & Rachmawati, Imami Nur. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Press
- Arif Muttaqin. (2009). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: PT. Salemba Medika
- Baradero, dkk. (2008). *Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC
- Corwin. (2009). *Hipertensi*. Jakarta: EGC
- Garnadi, Y. (2012). *Hidup Nyaman dengan Hipertensi*. Jakarta: Agromedia
- Hall, G (2012). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Herdman. (2012). NANDA. (2012-2014). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Kemkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemkes RI
- Kushariyadi. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika
- Muttaqin A. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Pudiastuti. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Potter PA, & Perry AG. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi IV Volume 2*. Jakarta: EGC
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI
- Setyoadi & Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatri*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suzanne C. Smeltzer & Brenda G. Bare, alih Bahasa: Agung Waluyo, dkk. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, edisi 8, volume 2. Jakarta: EGC
- Tarwoto dan Wartonah. (2011). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

- Udjianti, Wajan Juni. (2010). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika
- WHO. (2013). *A Global Brief on Hypertension: Silent killer, global public health crises* (World Health Day 2013). Geneva
- Widjaja, Jimmy Hadi. (2011). *Mekanisme Terjadinya Nyeri Kepala Primer*.
<http://fk.uwks.ac.id/archieve/jurnal/voll.no2.Juli2011/MEKANISME%20TERJADINYA%20NYERI%20KEPALA%20PRIMER.pdf> Di Akses pada Tanggal 20 Mei 2019
- Yuli Aspiani, Reny. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler : Aplikasi NIC&NOC*. Jakarta: CV. Trans Info Media

