

KARYA TULIS ILMIAH

**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. B.L.U YANG MENDERITA
HIPERTENSI DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG”**

**Karya Tulis Ilmiah ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Program Studi D-III
Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



GABRIAL NELDAM TAEK

NIM : PO. 5303201181188

PROGRAM STUDI RPL D-III KEPERAWATAN

JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Gabriel Neldam Taek, NIM: PO.5303201181188 dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. B.L.U DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAK "telah diperiksa dan di setujui untuk di ujikan.

Disusun oleh :

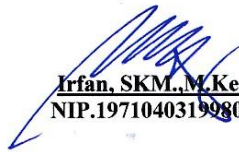


GABRIAL NELDAM TAEK
NIM. PO.5303201181188

Telah di setujui untuk diseminarkan Di Depan Dewan Penguji Prodi D-III Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Pada tanggal, 26 Juli 2019

Pembimbing



Irfan, SKM., M.Kes
NIP.197104031998031003

LEMBARAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
“ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.B.L.U YANG MENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAK”.

Disusun oleh :



GABRIAL NELDAM TAEK
NIM. PO.5303201181188

Telah Diuji Pada Tanggal, 26 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I



Irfan, SKM., M.Kes
NIP.197104031998031003

Penguji II



Israfil, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NID.990420062

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes
NIP: 19691120 199303 1 001

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan



Margaretha Teli, S.Kep.,Ns.,MSc-PH
NIP: 19770727 200003 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gabriel Neldam Taek

NIM : PO. 5303201181188

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat buktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 26 Juli 2019

Pembuat Pernyataan

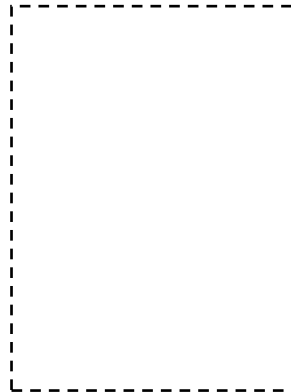

Gabrial Neldam Taek
NIM: PO. 5303201181188

Mengetahui

Pembimbing


Irfan, SKM, M.Kes
NIP.197104031998031003

BIODATA PENULIS



I. IDENTITAS

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| 1 N Nama Lengkap | :: Gabriel Neldam Taek |
| 2 NINIM | :: PO. 5303201181188 |
| 3 Te Tempat/Tanggal Lahir | :: Dili, 04 Maret 1985 |
| 4 Jenis Kelamin | :: Laki-laki |
| 5 A Agama | :: Katolik |
| 6 S Suku/Kebangsaan | :: Timor / Indonesia |
| 7 Al Alamat | :: Nualain , Kabupaten Belu |
| 8 No. Telp/HP: | : 081246126906 |

II. PENDIDIKAN

- 1. Sekolah Dasar Katolik Debos Suai Timor Leste Tamat Tahun 1997/1998**
- 2. Sekolah Menengah Pertama Katolik Don Bosco Atambua Tamat Tahun 1999/2001**
- 3. Sekolah Perawat Kesehatan Waikabubak Tamat Tahun 2003/2004**
- 4. Poltekes Kemenkes Kupang Program RPL Tahun 2018-2019**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. B.L.U dengan Hipertensi Di Puskesmas Alak Kota Kupang". Penulisan Karya Tulis Ilmiah merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Kupang.

Penulis menyadari bahwa dalam pelaksanaan hingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, tidak akan terlaksana dan berjalan dengan baik tanpa bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Irfan,S.KM.,M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan dan membimbing penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu R.H. Kristina, SKM.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang
2. Bapak Dr. Florentianus Tat,SKp.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.
3. Para Penguji: Bapak Israfil, S.Kep, Ns., M.Kes dan Bapak Irfan, SKM.,M.Kes yang telah banyak memberikan saran dan masukan kepada penulis.
4. dr. Maria Immaculata Husni, selaku Kepala Puskesmas Alak yang telah memberikan izin untuk melaksanakan studi kasus di Ruang Perawatan.
5. Para dosen dan staf administrasi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.
6. Teristimewa kepada istri dan anakku yang tercinta, yang telah memberikan dukungan motivasi dan doa restu selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Teman-teman Angkatan II Program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) Tahun 2019 yang bersama-sama menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kupang.
8. Adik-adik reguler yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, masih banyak terdapat kekeliruan, kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, saran, kritik dan pendapat yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan.

Akhir kata penulis berharap semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi pembangunan ilmu pengetahuan.

Kupang, 26 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Persetujuan	i
Lembar Pengesahan	i
Pernyataan.....	iii
Biodata Penulis	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Lampiran.....	viii
Bab I Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulisan.....	3
1.3 Manfaat	4
Bab II Tinjauan Pustaka.....	5
2.1 Konsep Hipertensi	5
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi	13
Bab III Hasil Studi Kasus dan Pembahasan	20
3.1 Hasil Studi Kasus	20
3.2 Pembahasan.....	25
3.3 Keterbatasan.....	28
Bab IV Hasil Studi Kasus dan Pembahasan	29
4.1 Kesimpulan	29
4.2 Saran	29
.....	

DAFTAR TABEL

1. Tabel Klasifikasi Hipertensi, halaman 7

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran Leaflet Hipertensi
2. Lampiran Format Pengkajian Dewasa
3. Lampiran Lembaran Konsultasi

MOTO

MULAILAH DARI MANA ANDA BERADA
GUNAKAN APA YANG ANDA MILIKI
LAKUKAN APA YANG ANDA BISA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota keluarga (Duvall, 2008).

Dalam rangka mendukung pembangunan nasional bidang kesehatan terutama untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, maka profesi perawat berkontribusi melalui pengembangan pelayanan keperawatan keluarga. Pelayanan keperawatan keluarga salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat mendukung terciptanya kemandirian keluarga dalam mengatasi masalahnya dengan lima fungsi keluarga yang dijalankan dengan baik tanpa adanya masalah. Kelima fungsi keluarga yaitu: keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasikan lingkungan dengan baik, dan yang terakhir keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan (Friedman, 1988).

Hipertensi adalah keadaan di mana tekanan darah mengalami peningkatan yang memberikan gejala berlanjut pada suatu organ target di tubuh. Dalam keluarga jika ada anggota keluarga yang menderita hipertensi dan tidak menjalankan kelima fungsi keluarga tersebut dengan baik hal ini dapat menimbulkan kerusakan yang lebih berat, misalnya stroke (terjadi pada otak dan menyebabkan kematian yang cukup tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi kerusakan pembuluh darah jantung), dan hipertrofi

ventrikel kiri (terjadi pada otot jantung). Sehingga diharapkan peran keluarga sangatlah penting dalam proses memelihara dan mendukung keluarga untuk bisa mencapai derajat kesehatan yang baik. Peran serta keluarga ini berkaitan dengan penyiapan diet yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi, kepatuhan minum obat hipertensi, dan aktifitas yang harus dilaksanakan untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi. (Kowalak, 2016).

Umumnya penyakit hipertensi terjadi pada orang yang sudah berusia lebih dari 40 tahun. Terlebih disaat ini dengan pergeseran pola penyakit dari penyakit sekunder ke penyakit tidak menular pada usia 15 tahun keatas, seseorang lebih beresiko untuk terkena penyakit hipertensi. Penyakit ini biasanya tidak menunjukkan gejala yang nyata dan pada stadium awal belum menimbulkan gangguan yang serius pada kesehatan penderitanya (Gunawan, 2012). Hipertensi sering disebut sebagai “the silent killer” karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak tahu kalau dirinya mengidap hipertensi tetapi kemudian mendapatkan dirinya sudah terdapat penyakit penyulit atau hipertensi.

Di dunia diperkirakan 7,5 juta kematian disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Pada tahun 1980 jumlah orang dengan hipertensi ditemukan sebanyak 600 juta dan mengalami peningkatan menjadi hampir 1 milyar pada tahun 2008 (WHO, 2013). Hasil riset WHO pada tahun 2007 menetapkan hipertensi pada peringkat tiga sebagai faktor resiko penyebab kematian dunia. Hipertensi telah menyebabkan 62% kasus stroke, 49% serangan jantung setiap tahunnya (Corwin, 2007).

Di Indonesia sendiri, berdasarkan hasil riset kesehatan tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi, yaitu rata-rata 38.1% dari total penduduk dewasa umur ≥ 18 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Riskesdas 2018 menemukan prevalensi hipertensi di Indonesia yang di

diagnosis oleh dokter sebanyak 8.4% dan yang minum obat anti hipertensi sebanyak 8.8%. Penderita hipertensi yang minum obat anti hipertensi sebanyak 8.8% di dapatkan yang rutin minum obat hipertensi sebanyak 54.4%, yang tidak rutin minum obat hipertensi sebanyak 32.3% dan yang tidak minum obat sebanyak 13.3%. (Risksedas, 2018).

Di Provinsi Nusa Tenggara Timur berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah ditemukan prevalensi sebesar 32,2% dengan urutan pertama pada Kabupaten Ngada dengan total presentase 29,8% dan yang menempatkan posisi terendah pada kabupaten Sumba Barat Daya dengan presentase 16,4% (Risksedas, 2018).

Berdasarkan data di Puskesmas Alak di tahun 2017 penyakit hipertensi menjadi urutan ke 5 dari 10 penyakit terbesar di Puskesmas Alak dengan jumlah Peran perawat dalam penatalaksanaan hipertensi meliputi pemberian pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan pemberian asuhan keperawatan keluarga pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan masalah hipertensi. Dalam hal ini perawat dapat melakukan pengkajian (pengumpulan data, identitas, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan yang lengkap). Selanjutnya perawat dapat menegakan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian, merencanakan tindakan dan melakukan tindakan sesuai dengan masalah yang nampak pada pasien dan mengevaluasi seluruh tindakan yang telah dilakukan.

Berdasarkan latar belakang yang ada penulis merasa penting untuk mengetahui secara lebih mendalam tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. B.L.U (53 tahun) yang Menderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Alak”kasus yang menderita hipertensi ditempat tersebut terdapat 543 jiwa yang menderita penyakit hipertensi.

Asuhan keperawatan keluarga merupakan salah satu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan kepada keluarga, untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian keluarga, diagnose keperawatan keluarga, perencanaan, implementasi keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan (Teli, 2018).

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Peran perawat dalam penatalaksanaan hipertensi meliputi pemberian pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan pemberian asuhan keperawatan keluarga pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan masalah hipertensi. Dalam hal ini perawat dapat melakukan pengkajian (pengumpulan data, identitas, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan yang lengkap). Selanjutnya perawat dapat menegakan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian, merencanakan tindakan dan melakukan tindakan sesuai dengan masalah yang nampak pada pasien dan mengevaluasi seluruh tindakan yang telah dilakukan.

Berdasarkan latar belakang yang ada penulis merasa penting untuk mengetahui secara lebih mendalam tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. B.L.U (53 tahun) yang Menderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Alak”

1.2 Tujuan Studi Kasus

1.2.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga Ny. B.L.U (53 tahun) yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Alak.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan proses pengkajian asuhan keperawatan keluarga Ny. B.L.U (53 tahun) yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Alak.
2. Mendeskripsikan diagnosa asuhan keperawatan keluarga Ny. B.L.U (53 tahun) yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Alak.
3. Mendeskripsikan intervensi asuhan keperawatan keluarga Ny. B.L.U (53 tahun) yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Alak.
4. Mendeskripsikan implementasi asuhan keperawatan keluarga Ny. B.L.U (53 tahun) yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Alak.
5. Mendeskripsikan evaluasi asuhan keperawatan keluarga Ny. B.L.U (53 tahun) yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Alak.

1.3 Manfaat Studi Kasus

1.3.1 Manfaat Teori

Untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Alak.

1.3.2 Manfaat Praktis

Sebagai masukan bagi institusi puskesmas agar meningkatkan peran perawat

dalam melakukan perawatan yaitu dengan kegiatan promosi kesehatan dalam rangka pencegahan penyakit dan peningkatan pelayanan kesehatan pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Alak.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya diatas 90 mmHg (Smith Tom, 1995) Menurut WHO, penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolic sama atau lebih besar 95 mmHg (Kodim Nasrin, 2003). Hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan diastoliknyanya antara 95 – 104 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan diastoliknyanya antara 105 dan 114 mmHg, dan hipertensi berat bila tekanan diastoliknyanya 115 mmHg atau lebih. Pembagian ini berdasarkan peningkatan tekanan diastolic karena dianggap lebih serius dari peningkatan sistolik (Smith Tom, 1995).

2.1.2 Penyebab

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu : (Lany Gunawan, 2001)

- a. Hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya
- b. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang di sebabkan oleh penyakit lain

Hipertensi primer terdapat pada lebih dari 90 % penderita hipertensi, sedangkan 10 % sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa factor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Factor tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

b. Ciri perseorangan

Cirri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka TD meningkat), jenis kelamin (laki-laki lebih tinggi dari perempuan) dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih)

c. Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (melebihi dari 30 gr), kegemukan atau makan berlebihan, stress dan pengaruh lain misalnya merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (ephedrine, prednison, epineprin)

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut WHO, yaitu:

- a. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dandiastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg
- b. Tekanan darah perbatasan (broder line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik91-94 mmHg
- c. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95mmHg.

Secara klinis derajat hipertensi dapat dikelompokkan sesuai dengan rekomendasi dari “The Sixth Report of The Join National Committee, Prevention, Detection and Treatment of High Blood Pressure “(JNC – VII, 2003) sebagai berikut:

Tabel Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan Darah orang dewasa berusia 18 tahun ke atas		
Kategori	Sistolik (mmHg	Diastolik (mmHg)

)	
Optimal	< 120	< 80
Normal	120- 129	80-84
Pre- Hipertensi	130- 139	85-89
Hipertensi		
Stadium 1 (ringan)	140- 159	90-99
Stadium 2 (sedang)	160- 179	100-109
Stadium 3 (berat)	180- 209	110-119
Stadium 4 (sangat berat)	≥ 210	≥ 120

2.1.4 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat

mempengaruhirespon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua factor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Untuk pertimbangan gerontology. Perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner & Suddarth, 2002).

2.1.5 Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi : (Edward K Chung, 1995)

2. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter

yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

3. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

1. Riwayat dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh
2. Pemeriksaan retina
3. Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ seperti ginjal dan jantung
4. EKG untuk mengetahui hipertropi ventrikel kiri
5. Urinalisa untuk mengetahui protein dalam urin, darah, glukosa
6. Pemeriksaan : renogram, pielogram intravena arteriogram renal, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah dan penentuan kadar urin.
7. Foto dada dan CT scan

2.1.7 Penatalaksanaan

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg.⁽⁵⁾ Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :

1. Terapi tanpa Obat

Terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Terapi tanpa obat ini meliputi :

- a. Diet, diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah : Restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hr menjadi 5 gr/hr, Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh, Penurunan berat badan, Penurunan asupan etanol, Menghentikan merokok, Diet tinggi kalium
- b. Latihan Fisik

Latihan fisik atau olah raga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olah raga yang mempunyai empat prinsip yaitu : Macam olah raga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang dan lain-lain, Intensitas olah raga yang baik antara 60-80 % dari kapasitas aerobik atau 72-87 % dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Denyut nadi maksimal dapat ditentukan dengan rumus $220 - \text{umur}$, Lamanya latihan berkisar antara 20 – 25 menit berada dalam zona latihan, Frekuensi latihan sebaiknya 3 x perminggu dan paling baik 5 x perminggu

- c. Edukasi Psikologis, pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi : Tehnik Biofeedback

Biofeedback adalah suatu tehnik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal.

Penerapan biofeedback terutama dipakai untuk mengatasi gangguan somatik seperti nyeri kepala dan migrain, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.

- b). Tehnik relaksasi :Relaksasi adalah suatu prosedur atau tehnik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks

- c). Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan) : Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

2. Terapi dengan Obat

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita. Pengobatan standar yang dianjurkan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi (*JOINT NATIONAL COMMITTEE ON DETECTION, EVALUATION AND TREATMENT OF*

HIGH BLOOD PRESSURE, USA, 1988) menyimpulkan bahwa obat diuretika, penyekat beta, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita. Pengobatannya meliputi :

- a. Step 1 : Obat pilihan pertama : diuretika, beta blocker, Ca antagonis, ACE inhibitor
 - b. Step 2 : Alternatif yang bisa diberikan
 - 1) Dosis obat pertama dinaikan
 - 2) Diganti jenis lain dari obat pilihan pertama
 - 3) Ditambah obat ke -2 jenis lain, dapat berupa diuretika , beta blocker, Ca antagonis, Alpa blocker, clonidin, reserphin, vasodilator
 - c. Step 3 : alternatif yang bisa ditempuh
 - 1) Obat ke-2 diganti
 - 2) Ditambah obat ke-3 jenis lain
 - d. Step 4 : alternatif pemberian obatnya
 - 1) Ditambah obat ke-3 dan ke-4
 - 2) Re-evaluasi dan konsultasi
3. Follow Up untuk mempertahankan terapi

Untuk mempertahankan terapi jangka panjang memerlukan interaksi dan komunikasi yang baik antara pasien dan petugas kesehatan (perawat, dokter)

dengan cara pemberian pendidikan kesehatan. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam interaksi pasien dengan petugas kesehatan adalah sebagai berikut : Setiap kali penderita diperiksa, penderita diberitahu hasil pengukuran tekanan darahnya, Bicarakan dengan penderita tujuan yang hendak dicapai mengenai tekanan darahnya, Diskusikan dengan penderita bahwa hipertensi tidak dapat sembuh, namun bisa dikendalikan untuk dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas, Yakinkan penderita bahwa penderita tidak dapat mengatakan tingginya tekanan darah atas dasar apa yang dirasakannya, tekanan darah hanya dapat diketahui dengan mengukur

memakai alat tensimeter, Penderita tidak boleh menghentikan obat tanpa didiskusikan lebih dahulu, Sedapat mungkin tindakan terapi dimasukkan dalam cara hidup penderita, Ikutsertakan keluarga penderita dalam proses terapi, Pada penderita tertentu mungkin menguntungkan bila penderita atau keluarga dapat mengukur tekanan darahnya di rumah, Buatlah sesederhana mungkin pemakaian obat anti hipertensi misal 1 x sehari atau 2 x sehari, Diskusikan dengan penderita tentang obat-obat anti hipertensi, efek samping dan masalah-masalah yang mungkin terjadi, Yakinkan penderita kemungkinan perlunya memodifikasi dosis atau mengganti obat untuk mencapai efek samping minimal dan efektifitas maksimal, Usahakan biaya terapi seminimal mungkin, Untuk penderita yang kurang patuh, usahakan kunjungan lebih sering, Hubungi segera penderita, bila tidak datang pada waktu yang ditentukan. Melihat pentingnya kepatuhan pasien dalam pengobatan maka sangat diperlukan sekali pengetahuan dan sikap pasien tentang pemahaman dan pelaksanaan pengobatan hipertensi.

2.1.8 Komplikasi

Tekanan darah tinggi dalam waktu lama akan merusak pembuluh darah sehingga mempercepat terjadinya penyempitan dan pengerasan pembuluh darah arteri. Komplikasi dari hipertensi termaksud rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. hipertensi adalah factor risiko utama untuk penyakit serebrovaskular (stroke, transient ischemic attack), penyakit arteri coroner (infark myocard, angina), gagal ginjal, demensia, dan atrial fibrilasi. menurut studi Framingham, pasien dengan hipertensi

mempunyai peningkatan risiko yang bermakna untuk penyakit coroner, stroke, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung (Kowalak, 2016).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

2.2.1 Pengkajian

11 Aktivitas / istirahat

Gejala : kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

2. Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler

Tanda : Kenaikan TD, hipotensi postural, takhikardi, perubahan warna kulit, suhu dingin

3. Integritas Ego

Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, factor stress multipel

Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinue perhatian, tangisan yang meledak, otot muka tegang, pernapasan menghela, peningkatan pola bicara

4. Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini atau yang lalu

5. Makanan / Cairan

Gejala : makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, lemak dan kolesterol

Tanda : BB normal atau obesitas, adanya edema

6. Neurosensori

Gejala : keluhan pusing/pening, sakit kepala, berdenyut sakit kepala, berdenyut, gangguan penglihatan, episode epistaksis

Tanda :., perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggam, perubahan retinal optik

7. Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala : Angina, nyeri hilang timbul pada tungkai, sakit kepala oksipital berat, nyeri abdomen

8. Pernapasan

Gejala : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal proksimal, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok

Tanda : distress respirasi/ penggunaan otot aksesoris pernapasan, bunyi napas tambahan, sianosis

9. Keamanan

Gejala : Gangguan koordinasi, cara jalan

Tanda : episode parestesia unilateral transien, hipotensi psotural

10. Pembelajaran/Penyuluhan

Gejala : factor resiko keluarga ; hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, DM , penyakit ginjal, faktor resiko etnik, penggunaan pil KB atau hormon

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

11 Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular

Tujuan : Afterload tidak meningkat, tidak terjadi vasokonstriksi, tidak terjadi iskemia miokard

Intervensi keperawatan :

- a. Pantau TD, ukur pada kedua tangan, gunakan manset dan tehnik yang tepat
- b. Catat keberadaan, kualitas denyutan sentral dan perifer
- c. Auskultasi tonus jantung dan bunyi napas
- d. Amati warna kulit, kelembaban, suhu dan masa pengisian kapiler
- e. Catat edema umum
- f. Berikan lingkungan tenang, nyaman, kurangi aktivitas.
- g. Pertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat ditemapt tidur/kursi

- h. Bantu melakukan aktivitas perawatan diri sesuai kebutuhan
- i. Lakukan tindakan yang nyaman spt pijatan punggung dan leher
- j. Anjurkan tehnik relaksasi, panduan imajinasi, aktivitas pengalihan
- k. Pantau respon terhadap obat untuk mengontrol tekanan darah
- l. Berikan pembatasan cairan dan diit natrium sesuai indikasi
- m. Kolaborasi untuk pemberian obat-obatan sesuai indikasi

Hasil yang diharapkan :

- a. Berpartisipasi dalam aktivitas yang menurunkan TD
 - b. Mempertahankan TD dalam rentang yang dapat diterima
 - c. Memperlihatkan irama dan frekuensi jantung stabil
- 12 Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral

Tujuan : Tekanan vaskuler serebral tidak meningkat

Intervensi keperawatan :

- a. Pertahankan tirah baring, lingkungan yang tenang, sedikit penerangan
- b. Minimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan
- c. Batasi aktivitas
- d. Hindari merokok atau menggunakan penggunaan nikotin
- e. Beri obat analgesia dan sedasi sesuai pesanan
- f. Beri tindakan yang menyenangkan sesuai indikasi seperti kompres es, posisi
- g. nyaman, tehnik relaksasi, bimbingan imajinasi, hindari konstipasi

Hasil yang diharapkan :

Pasien mengungkapkan tidak adanya sakit kepala dan tampak nyaman.

4. Potensial perubahan perfusi jaringan: serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi

Tujuan : sirkulasi tubuh tidak terganggu

Intervensi :

- a. Pertahankan tirah baring; tinggikan kepala tempat tidur
- b. Kaji tekanan darah saat masuk pada kedua lengan; tidur, duduk dengan pemantau tekanan arteri jika tersedia
- c. Pertahankan cairan dan obat-obatan sesuai pesanan
- d. Amati adanya hipotensi mendadak
- e. Ukur masukan dan pengeluaran
- f. Pantau elektrolit, BUN, kreatinin sesuai pesanan
- g. Ambulasi sesuai kemampuan; hindari kelelahan

Hasil yang diharapkan :

- a. Pasien mendemonstrasikan perfusi jaringan yang membaik seperti ditunjukkan dengan : TD dalam batas yang dapat diterima, tidak ada keluhan sakit kepala, pusing, nilai-nilai laboratorium dalam batas normal.
 - b. Haluaran urin 30 ml/ menit
 - c. Tanda-tanda vital stabil
5. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri

Tujuan : Klien terpenuhi dalam informasi tentang hipertensi

Intervensi :

- 1). **Jelaskan sifat penyakit dan tujuan dari pengobatan dan prosedur**
- 2). **Jelaskan pentingnya lingkungan yang tenang, tidak penuh dengan stress**
- 3). **Diskusikan tentang obat-obatan : nama, dosis, waktu pemberian, tujuan dan efek samping atau efek toksik**

4). Jelaskan perlunya menghindari pemakaian obat bebas tanpa pemeriksaan dokter

- a. Diskusikan gejala kambuhan atau kemajuan penyulit untuk dilaporkan dokter : sakit kepala, pusing, pingsan, mual dan muntah.
- b. Diskusikan pentingnya mempertahankan berat badan stabil
- c. Diskusikan pentingnya menghindari kelelahan dan mengangkat berat
- d. Diskusikan perlunya diet rendah kalori, rendah natrium sesuai pesanan
- e. Jelaskan pentingnya mempertahankan pemasukan cairan yang tepat, jumlah yang diperbolehkan, pembatasan seperti kopi yang mengandung kafein, teh serta alcohol
- f. Jelaskan perlunya menghindari konstipasi dan penahanan

Hasil yang diharapkan :

- a. Pasien mengungkapkan pengetahuan dan ketrampilan penatalaksanaan perawatan dini
- b. Melaporkan pemakaian obat-obatan sesuai pesanan

6. Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit (peningkatan tekanan darah)

Tujuan :

- a. mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)
- b. melaporkan bahwa nyeri berjurang dengan menggunakan manajemen nyeri
- c. mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)
- d. tanda vital dalam rentang normal

- e. tidak mengalami gangguan tidur

Intervensi :

- a. lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi
- b. observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan
- c. bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan
- d. kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan
- e. kurangi faktor presipitasi nyeri
- f. kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi
- g. ajarkan tentang tehnik non farmakologi : nafas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat dan kompres dingin
- h. berikan analgetik untuk mengurangi nyeri
- i. tingkatkan istirahat
- j. berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur
- k. monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgetik pertama kali.

2.2.3 Implementasi

Tindakan keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana

keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat yang mengasuh keluarga sebaiknya tidak bekerja sendiri tetapi juga melibatkan anggota keluarga.

2.2.4 Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan keluarga dengan tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan keluarga agar mencapai tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan.

BAB III

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Studi Kasus

3.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian dilakukan 16 Juli 2019, pada kasus ini diperoleh melalui pengamatan, observasi langsung, pemeriksaan fisik, menelaah, catatan medic maupun catatan perawat. Dari pengkajian tersebut didapatkan data identitas pasien.

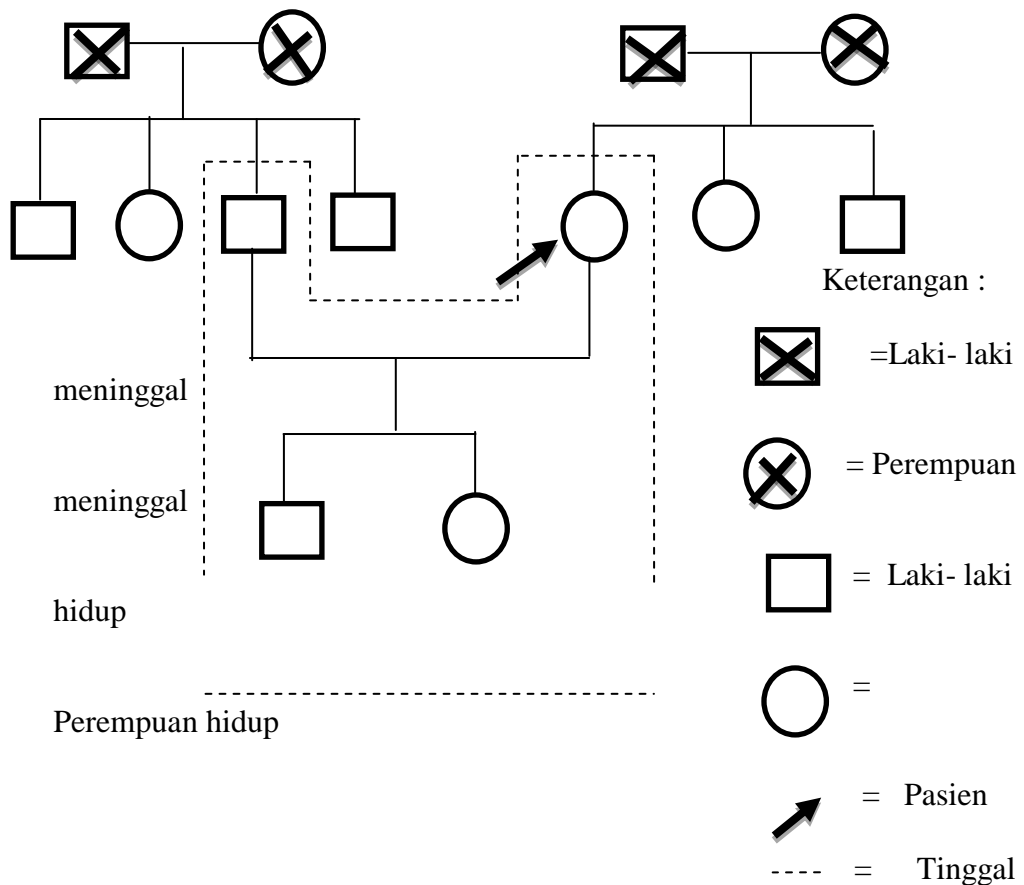
1. Identitas pasien

Pasien berinisial Ny. B.L.U, umur 53 tahun, jenis kelamin perempuan, agama Kristen protestan, pendidikan SMP, pekerjaan Ibu rumah tangga, beralamat di NBD, RT 04/RW 01, dengan nomor register 0539, penanggung jawab berinisial Tn. A.N, hubungan dengan pasien sebagai suami pasien, umur 55 tahun, pekerjaan wiraswasta, klien rawat jalan pada tanggal 16 Juli 2019. Klien berobat di puskesmas dengan diagnosa Hipertensi.

2. Riwayat Keluhan

Riwayat penyakit sekarang pasien mengatakan nyeri kepala, tengkuk tegang, sering pusing dan mual sejak 3 hari yang lalu dirasakan pada waktu pasien kurang aktivitas dan olahraga, klien mengatakan mual dengan sifat keluhan hilang timbul, sehingga pihak keluarga memutuskan untuk memeriksakan diri di puskesmas Alak, keluhan bertambah saat pasien emosi, upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien berobat rutin ke puskesmas, pasien sebelumnya belum pernah mengalami penyakit ini, pasien tidak ada riwayat alergi, tidak ada riwayat operasi, pasien tidak merokok, tidak minum-minuman beralkohol, tidak mengonsumsi obat-obatan tertentu.

3. Genogram



3. Pemeriksaan Fisik ; Pemeriksaan TTV, TD : 150/80 mmHg, RR : 24x/m, Suhu : 36,5⁰c, Nadi : 89x/m, kepala simetris, tidak ada lesi namun terasa nyeri kepala, wajah simetris warna kulit sama dengan kulit lain, konjungtiva warna merah muda, sclera berwarna putih, tidak memakai kaca-mata, penglihatan normal, tidak ada nyeri tekan, kondisi telinga baik, ukurann simetris, tidak ada nyeri, lubang hidung lengkap, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan pada hidung, sinusistis tidak teraba adanya cairan, pada tenggorokan dan mulut gigi lengkap, tidak ada karien gigi, tidak memakai gigi palsu, tidak ada gangguan bicara, kemampuan menelan baik, tidak ada pemebesaran kelenjar pada leher. Pemeriksaan Sistem Kardiovaskuler : tidak ada nyeri didada, kesadaran composmentis E4V5M6 (15), bentuk dada simetris, bibir berwarna merah muda, kuku berwarna merah muda, Capillary Refil < 3 detik, tangan bias

digerakan dengan normal, sendi normal, Ictus cordis teraba, Vena jugularis teraba, perkusi tidak ada pemebesaran jantung, auskultasi bunyi jantung 1 dan bunyi jantung 2 normal.

4. Pengobatan : Amlodipin 2,5 mg, captropil 25 mg.

3.1.2 Diagnosa Keperawatan.

1. **Analisa data ; 1). Data subjektif** pasien mengatakan sakit kepala,tengkuk dan leher tegang, pusing. Pengkajian menggunakan PQRST (P : Nyeri di kepala,tengkuk dan leher jika stres berkepanjangan, Q : Nyeri seperti tertusuk, R : nyeri dirasakan pada leher, tengkuk dan kepala, S : skala nyeri 3 (Skala Ringan), T : Nyeri hilang timbul jika pasien mengalami stres). **Data Objektif** : keadaan umum : baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 150/80 mmHg, suhu : 36 °C, pernapasan : 20 x/menit, nadi : 88 x/menit, wajah pasien tampak meringis kesakitan, skala nyeri 3 (nyeri sedang), pasien tampak sering memegang daerah kepala dan leher, **masalah** nyeri akut, **penyebab** proses penyakit (peningkatan tekanan darah). **2). Analisa data** untuk masalah yang kedua **data subjektif** : pasien mengatakan belum mengetahui tentang apa itu penyakit hipertensi dan penyebabnya..**Data objektif** :pasien tampak kebingungan saat ditanya tentang apa itu Hipertensi dan faktor-faktor penyebabnya, **masalah** kurang pengetahuan dan **penyebab** kurang terpapar informasi.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa Keperawatan Berdasarkan NANDA 2017

1. Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan nyeri di kepala,tengkuk dan leher jika stres berkepanjangan, Keadaan umum : baik, Kesadaran Composmentis, Tekanan Darah: 150/80 mmHg, Suhu : 36 °C , Pernapasan : 20 x/menit, Nadi : 88 x/menit wajah pasien tampak meringis kesakitan, skala nyeri 3 (Nyeri Sedang), tampak pasien sering memegang daerah kepala dan leher.

2. Kurang Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan Pasien mengatakan belum mengetahui tentang apa itu penyakit hipertensi dan penyebabnya, Pasien tampak kebingungan saat ditanya tentang apa itu Hipertensi dan faktor-faktor penyebabnya.

3.1.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan Berdasarkan NOC dan NIC Tahun 2013

Diagnosa Keperawatan 1 Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit, **Goal** pasien akan meningkatkan rasa nyaman terhadap nyeri.

Objektif Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pasien bebas dari nyeri dengan kriteria hasil : 1) wajah pasien tampak meringis kesakitan, 2) skala nyeri menurun sampai tidak nyeri (Skala 0) 3) mampu mengontrol nyeri, **Intervensi** Manajemen Nyeri 1) Lakukan pengkajian nyeri meliputi PQRST, 2) Ajarkan teknik non farmakologi (Distraksi dan relaksasi), 3) Beri informasi tentang nyeri seperti : penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang.

Diagnosa Keperawatan 2 Kurang Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, **Goal** : Pasien akan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit, **Objektif** Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pasien mengetahui penyakit dengan kriteria hasil : 1) Pasien menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis, dan program pengobatan, 2) Pasien mampu menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan yang berkaitan dengan hipertensi.

Intervensi Peningkatan Pengetahuan : 1) Kaji Pengetahuan pasien tentang hipertensi, 2) Beri penjelasan kepada pasien tentang pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan penanganan.

3.1.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tanggal 15 Juli 2019 dilakukan tindakan pada pasien Ny. B.L.U

Diagnosa Keperawatan 1 : Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit tindakan yang dilakukan Jam 09.00, 1) Mengkaji nyeri meliputi P : Nyeri di kepala, tengkuk dan leher jika stres berkepanjangan,

Q : Nyeri seperti tertusuk, R : Nyeri dirasakan pada leher, tengkuk dan kepala, S : Skala nyeri 3 (Skala Ringan), T : Nyeri hilang timbul jika pasien mengalami stres 2) Memberikan informasi tentang nyeri termasuk penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan hilang, Jam 09.15 1) Mengajarkan terapi non farmakologi yaitu teknik relaksasi dan distraksi.

Diagnosa Keperawatan 2 : Kurang Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, Tindakan yang dilakukan pada pasien, Jam 10.30 1) . Mengkaji tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi. 2) Melakukan pendidikan kesehatan tentang: pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan penanganan.

3.1.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan klien (Ngastiyah, 2005). Evaluasi dilakukan terus-menerus pada respon klien terhadap tindakan yang dilakukan. Evaluasi pada tanggal 15 Juli 2019. **Diagnosa Keperawatan 1 :** Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit (penyakit hipertensi), Jam 10.00 **S:** Pasien mengatakan masih ada rasa sakit kepala, tengkuk, dan leher tegang, **O :** 1.wajah pasien tampak meringis kesakitan, 2) Pasien tampak sering memegang daerah kepala dan leher, meliputi **P :** Nyeri di kepala, tengkuk dan leher jika stres berkepanjangan, **Q :** Nyeri seperti tertusuk, **R :** Nyeri dirasakan pada leher, tengkuk dan kepala, **S :** Skala nyeri 3 (Skala Ringan), **T :** Nyeri hilang timbul jika pasien mengalami stres **A:** masalah belum teratasi, **P :** intervensi di lanjutkan di rumah

Diagnosa Keperawatan 2 : Jam 10.00 **S :** Pasien mengatakan sudah memahami tentang pengertian hipertensi, penyebab, pencegahan dan penanganan hipertensi. **O :** Pasien tampak kooperatif mendengarkan penjelasan tentang pengertian dan penyebabnya. **A:** masalah teratasi **P :** intervensi di hentikan

3.2. Pembahasan

3.2.1 Pengkajian

Sebelum penulis mengemukakan kesenjangan antara teori dengan fakta yang ada, maka penulis terlebih dahulu menguraikan

teori-teori yang mendasari tahap pengkajian ini. Dalam teori dikemukakan bahwa jika seseorang menderita penyakit hipertensi, maka orang tersebut akan memperlihatkan gejala-gejala sebagai berikut : nyeri kepala dan kelelahan. Dengan melihat gejala yang ada pada teori dengan fakta yang ada, tidak semua keluhan yang ada pada teori juga terdapat pada fakta yang ada. Adapun gejala-gejala yang ditemukan dalam kasus di lahan yaitu : sakit kepala, tengkuk dan leher tegang, pusing, mual-muntah. Hal ini bisa terjadi disebabkan oleh peningkatan vasokonstriksi dalam pembuluh darah.

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga dan masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Mubarak, 2006). Kemudian berdasarkan teori bahwa klien dengan gangguan system pencernaan gastritis mempunyai 6 diagnosa keperawatan, antara lain: risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung b/d peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular, nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral, potensial perubahan perfusi jaringan : serebral ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi, kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri.

Sedangkan pada kasus Ny. "B.L.U " ditemukan dua diagnosa keperawatan yaitu: nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Dengan diagnosa yang telah ditemukan maka terjadi kesenjangan pada kasus Ny. B.L.U dengan teori yang telah dipelajari yaitu : risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung b/d peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular. Karena jika dilihat dari kasus tersebut warna kulit sawo matang, suhu tubuh 36°C dan capilari refill time < 3 detik, tidak ditemukan adanya edema, bunyi nafas

vesikuler, sehingga tidak ditetapkan menjadi diagnosa keperawatan pada kasus ini dan potensial perubahan perfusi jaringan : serebral ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi, dalam kasus yang tersebut fungsi ginjal dan sistem perkemihan masih dalam keadaan baik, tidak ada nyeri, pembesaran hanya saja produksi urin 250 cc/ hari, intake cairan 1000 cc/hari akibat dari kurang terpaparnya informasi dalam pemenuhan kebutuhan cairan yang dibutuhkan dalam sehari kurang lebih 2500cc/hari, sehingga tidak ditetapkan menjadi diagnosa keperawatan pada kasus ini.

3.2.3. Intervensi Keperawatan

Untuk mengatasi masalah utama pada Ny."B.L.U" maka rencana tindakan yang akan dilakukan adalah : lakukan pengkajian nyeri meliputi PQRST, ajarkan teknik non farmakologi (Distraksi dan relaksasi), beri informasi tentang nyeri seperti : penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang. Perencanaan menurut Nanda (2017) Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral pertahankan tirah baring, lingkungan yang tenang, sedikit penerangan, minimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan, batasi aktivitas, hindari merokok atau menggunakan penggunaan nikotin, beri obat analgesia dan sedasi sesuai pesanan, beri tindakan yang menyenangkan sesuai indikasi seperti kompres es, posisi nyaman, tehnik relaksasi, bimbingan imajinasi, hindari konstipasi

3.2.4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan rencana keperawatan mengacu pada rencana yang telah ditetapkan dalam teori. Namun, penulis tidak dapat melaksanakan semua rencana yang ada pada teori tetapi penulis melaksanakan semua rencana sesuai dengan diagnosa keperawatan pada Ny."B.L.U" dengan kasus hipertensi di puskesmas Alak dalam rencana tindakan semua dilaksanakan oleh penulis. Untuk membantu melengkapi tindakan keperawatan maka penulis melihat tindakan yang dilakukan perawat ruangan, penulis melihat dan membaca dibuku laporan tindakan yang ditulis oleh perawat. Tindakan keperawatan dilakukan

sesuai waktu yang telah ditetapkan. Diagnosa keperawatan nyeri akut b/d proses penyakit . Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah; 1). Jam 09.00 Mengkaji nyeri meliputi P : Nyeri di kepala,tengkuk dan leher jika stres berkepanjangan, Q : Nyeri seperti tertusuk, R : Nyeri dirasakan pada leher, tengkuk dan kepala, S : Skala nyeri 3 (Skala Ringan), T : Nyeri hilang timbul jika pasien mengalami stres. 2) Jam 09.15 . Mengajarkan terapi non farmakologi yaitu teknik relaksasi dan distraksi. Diagnosa kurang pengetahuan b/d kurang terpapar informasi. 1) Jam 10.30 Mengkaji tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi, Melakukan pendidikan kesehatan tentang: pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan penanganan.

3.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu proses kontinyu yang terjadi saat melakukan kontak dengan pasien dan penulis menggunakan teori SOAP yaitu S (*Subjektif*) berisi data pasien melalui anamnesis yang mengungkapkan perasaan langsung, O (*Objektif*) berisi data yang ditemukan setelah melakukan tindakan, dapat dilihat secara nyata dan dapat diukur, A (*assasment*) merupakan kesimpulan tentang kondisi pasien setelah dilakukan tindakan dan P (*Planning*) adalah rancana lanjutan terhadap masalah yang dialami pasien. Pasien mengatakan nyeri pada kepala berkurang dan rasa pusing berkurang. Secara objektif ditemukan keadaan umum pasien mulai membaik, pasien nampak tenang sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah utama teratasi dan intervensi dihentikan karena pasien diperbolehkan pulang. Untuk masalah kedua pasien sudah mampu dan paham untuk meningkatkan status kesehatan pasien, dan mulai mengatur pola hidup rajin olahraga dan mulai meningkatkan aktivitas sehari-hari dan masalah kedua pun teratasi.

3.3 Keterbatasan

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini ditemukan keterbatasa buku-buku sebagai acuan untuk menulis, terkendala keterbatasan waktu dalam penyusunan dan penulisan studi kasus ini, waktu yang disediakan hanya kurang lebih 2 hari yang membutuhkan kemampuan lebih untuk menyelesaikannya.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

1. Hasil pengkajian pada Ny."B.L.U" didapatkan keluhan utama pasien mengatakan nyeri kepala, terasa [using dan TTV (TD : 150/80 mmHg, S : 36,5⁰C, P : 24 x/m, N: 89 x/m).
2. Diagnosa keperawatan yang utama ditegakkan adalah nyeri berhubungan dengan agen proses penyakit, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Dalam perencanaan penulis melibatkan keluarga dalam menentukan prioritas masalah memilih tindakan yang tepat dalam proses keperawatan gastritis. Pada tahap ini intervensi yang dilaksanakan disesuaikan dengan intervensi yang terdapat dalam teori.
4. Tahap pelaksanaan asuhan keperawatan Ny. B.L.U didasarkan pada perencanaan yang telah disusun penulis bersama klien dan keluarga.
5. Dalam mengevaluasi proses keperawatan pada klien dengan gastritis selalu mengacu pada tujuan pemenuhan kebutuhan klien. Hasil evaluasi yang dilakukan selama satu hari menunjukkan semua masalah dapat teratasi sebagian.

4.2. Saran

1. Disarankan kepada masyarakat yang sering mengalami atau mempunyai anggota keluarga yang memiliki gejala penyakit nyeri kepala dan pusing akibat hipertensi agar segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat agar dapat dilakukan penanganan secara dini.
2. Untuk pihak lahan praktek, supaya membuat model pelayanan keperawatan profesional yang dapat dijadikan model dalam proses belajar mahasiswa perawat guna menjamin kualitas asuhan yang diberikan pada klien.
3. Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien secara komprehensif perlu adanya hubungan kerjasama antara perawat dengan klien, keluarga atau masyarakat serta tenaga kesehatan

lainnya untuk mencapai kesehatan optimal dengan prinsip pendekatan secara terapeutik

DAFTAR PUSTAKA

1. Brunner & Suddarth. 2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi. Jakarta: EGC
2. Bulechek, G.M., Butcher, H & Dochterman, J M, (Eds). 2008. *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Mosby. St.Louis.
3. NANDA, NIC & NOC, 2010, Pengantar Proses Keperawatan, EGC, Jakarta.
Nurarif H. Amin & Kusuma Hardi. 2017. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC. Mediacion Publishing.
4. Mubarak. 2006. Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi Dalam Praktik: EGC: Jakarta

HIPERTENSI ITU APA????

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi di mana tekanan darah meningkat lebih dari normal.

KLASIFIKASI TEKANAN DARAH	TEKANAN DARAH SIS- TOLIK (mmHg)	TEKANAN DARAH DIAS- TOLIK (mmHg)
Hipertensi Berat	≥180	≥110
Hipertensi Sedang	160-179	100-109
Hipertensi Ringan	140-159	90-99

APA YA PENYEBABNYA????

USIA

Laki2 berusia 55 th dan wanita 45 th. Akan rentan terkena hipertensi



JENIS KELAMIN

Pria lebih beresiko menderita Hipertensi.



KETURUNAN

Hipertensi ialah penyakit degeneratif



GAYA HIDUP

Spt merokok, stress, makan banyak lemak dan tinggi garam



TANDA DAN GEJALA



Gelisah



Berdebar-Debar



Sakit Kepala



TD Meningkat



Lemas



Nadi Meningkat



Sesak Nafas



Sulit Tidur

SATUAN ACARA PENYULUHAN

HIPERTENSI



OLEH :

NAMA : GABRIAL NELDAM TAEK

NIM : PO.5303201181188

KELAS/PRODI : RPL/ D-III KEPERAWATAN

JURUSAN KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

2018/2019

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Penyakit Hiperetnsi
Waktu	: 25 menit
Sasaran	: Ny.B.L.U dan Keluarga
Tempat	: Puskesmas Alak Kota Kupang
Hari/ tanggal	: 15 Juli 2019
Metode	: Ceramah
Media	: Leaflet

A. TUJUAN

1. Tujuan instruksional umum :

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 25 menit, Ny.B.L.U dan keluarga mampu mengerti dan memahami tentang penyakit hiperetensi.

2. Tujuan Khusus :

- a. Ny.B.L.U mampu memahami apa itu hiperetensi
- b. Ny.B.L.U mampu memahami apa saja tanda dan gejala dari penyakit hiperetnsi
- c. Ny.B.L.U mampu memahami factor penyebab hipertensi.
- d. Ny.B.L.U mampu memahami cara mencegah terjadinya hipertensi
- e. Ny.B.L.U mampu melakukan penanganan terhadap penyakit hipertensi.

B. MATERI :

(Terlampir)

C. METODE dan MEDIA

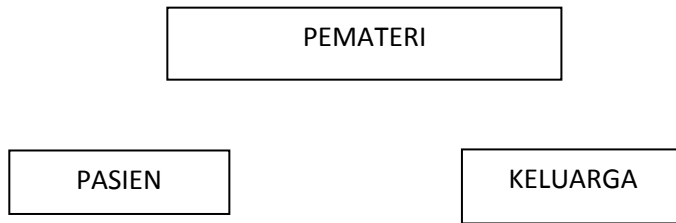
1. Metode : Ceramah
2. Media : Leaflet

D. PENGORGANISASIAN

Dosen pembimbing : Israfil, S.Kep.,M.Kes

Pemateri : Gabriel Neldam Taek

E. SETING TEMPAT



KEGIATAN PENYULUHAN

TAHAP	KEGIATAN PEYULUHAN	KEGIATAN MASYARAKAT
Pendahuluan (3 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Kontrak waktu untuk kesepakatan pelaksanaan penyuluhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan dan mencatat 4. Memperhatikan dan menjawab
Penyajian Materi (15 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji ulang pengetahuan masyarakat tentang materi penyuluhan. 2. Menjelaskan tentang penyakit hipertensi yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a) Apa itu Hipertensi? b) Tanda dan gejala hipertensi? c) Apa penyebab hipertensi? d) Bagaimana cara mencegah penyakit hiperetensi? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan penjelasan pemateri dan mencatat
Penutup (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pertanyaan kepada sasaran tentang materi yang sudah disampaikan penyuluh 2. Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan kepada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan yang diajukan penyuluh 2. Mendengarkan 3. penyampaian kesimpulan 4. Mendengarkan penyuluh menutup acara dan menjawab salam

	sasaran 3. Menutup acara dengan mengucapkan salam serta terima-kasih kepada sasaran	
--	--	--

KRITERIA EVALUASI :

1. Evaluasi struktur

- Peserta hadir di tempat penyuluhan
- Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di ruang penyuluhan
- Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelumnya

2. Evaluasi proses

- Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
- Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan sebelum kegiatan penyuluhan selesai

3. Evaluasi hasil

- Peserta penyuluhan dapat mengetahui tentang pengertian hiperetensi, tanda dan gejala, penyebab, cara pencegahan.
- Jumlah peserta yang hadir minimal 2 orang

Pertanyaan untuk sasaran

- Jelaskan pengertian penyakit Hipertensi !
- Sebutkan penyebab penyakit Hipertensi !
- Sebutkan 3 dari 6 tanda dan gejala penyakit hipertensi?
- Sebutkan cara pencegahan penyakit hipertensi?

Lampiran :

HIPERTENSI

1. Pengertian

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang).⁷ Hipertensi didefinisikan oleh *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* sebagai tekanan yang lebih tinggi dari 140 / 90 mmHg.²²

Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang. Faktor pemicu hipertensi dibedakan menjadi yang tidak dapat dikontrol seperti riwayat keluarga, jenis kelamin, dan umur. Faktor yang dapat dikontrol seperti obesitas, kurangnya aktivitas fisik, perilaku merokok, pola konsumsi makanan yang mengandung natrium dan lemak jenuh.²³

Hipertensi dapat mengakibatkan komplikasi seperti stroke, kelemahan jantung, penyakit jantung koroner (PJK), gangguan ginjal dan lain-lain yang berakibat pada kelemahan fungsi dari organ vital seperti otak, ginjal dan jantung yang dapat berakibat kecacatan bahkan kematian. Hipertensi atau yang disebut *the silent killer* yang merupakan salah satu faktor resiko paling berpengaruh penyebab penyakit jantung (*cardiovascular*).^{24,25}

2. Tanda dan gejala

- Pusing
- Lemas
- Gelisah
- Susah tidur
- Jantung berdebar-debar
- Tekanan darah meningkat
- Nadi meningkat
- Sakit kepala dan sakit dibagian tengkuk.

3. Penyebab yang dapat diubah dan penyebab yang tidak dapat diubah

- Usia
- Jenis Kelamin
- Genetik
- Pola hidup seperti rokok, stress, makanan yang berlemak dan tinggi garam.

4. Pencegahan

- Hindari merokok
- Kurangi asupan garam
- Konsumsi makanan yang rendah lemak
- Kurangi berat badan
- Olahraga
- Hindari minuman keras dan kafein
- Hindari stres.

5. Penanganan sederhana pada pasien hipertensi

- Menurunkan berat badan (mengatur diet banyak konsumsi serat sayuran dan buah-buahan)
- Mengurangi konsumsi garam dan lemak yang berlebihan.
- Olahraga (melakukan senam atau aktifitas fisik secara teratur, seperti jalan cepat kurang lebih selama 30 menit per-hari 3 x dalam seminggu).
- Tidak mengkonsumsi rokok dan alkohols

REFERENSI :

1. Brunner dan Suddarth.2002.*Buku ajar keperawatan medikal bedah*, vol 2.Jakarta:EGC
2. Engram B, 1998 “ *Keperawatan Medikal Bedah*” , EGC : Jakarta



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG



Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380)
8800256;

Fax (0380) 8800256; Email:
poltekkeskupang@yahoo.com

Nama : Gabrial Neldam Taek
Mahasiswa
NIM : PO 5303201181188

Format Pengkajian Dewasa

Nama Pasien : Ny.B L U
Ruang/Kamar : puskesmas Alak
Diagnosa : Hipertensi
Medis
No. Medical :
Record
Tanggal : 16 juli 2019 Jam : 10.00
Pengkajian
Masuk : 16 juli 2019 Jam : 09.00
Rumah Sakit

Identitas Pasien

Nama Pasien	: Ny.B L U	Jenis Kelamin	: Perempuan
Umur/Tanggal Lahir	: 53 tahun / 14 Maret 1966	Status Perkawinan	: Kawin
Agama	: Kristen Protestan	Suku Bangsa	: Rote
Pendidikan Terakhir	: SMP	Pekerjaan	: IRT

Alamat : NBD,RT 4/RW 1

Identitas Penanggung

Nama : Tn. A,N

Pekerjaan

Jenis Kelamin : Laki-laki

Hubungan dengan klien

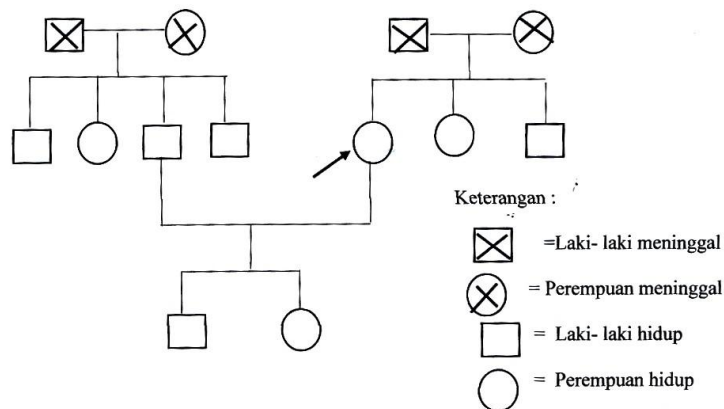
Alamat : NBD, RT 4/RW 1

Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama Kepala Sakit,Tengukuk tegang, sering pusing dan mual
 - Kapan : Pasien mengeluh sejak 3 hari yang lalu
 - Lokasi : kepala dan tengkuk
2. Riwayat Keluhan Utama
 - Mulai timbulnya keluhan : Sejak 3 hari yang lalu
 - Sifat keluhan : Hilang Muncul
 - Lokasi : Kepala dan tengkuk
 - Keluhan lain yang menyertai : sering merasa mual dan nafsu makan berkurang
 - Faktor pencetus yang menimbulkan serangan : kurang aktivitas fisik dan olahraga
 - Apakah keluhan bertambah/berkurang pada saat-saat tertentu (saat-saat mana)
Keluhan bertambah saat pasien emosi
 - Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan : Berobat rutin ke puskesmas
3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : -

- Riwayat penyakit yang pernah diderita
 - Ya , Sebutkan
 - Cara Mengatasi :
 - √ Tidak
 - Riwayat Alergi
 - Ya , Jenis, Waktu
 - Cara Mengatasi :
 - √ Tidak
 - Riwayat Operasi
 - Ya , Jenis, Waktu
 - √ Tidak
4. Kebiasaan
- Merokok
 - Ya ,Jumlah:, waktu
 - √ Tidak
 - Minum alkohol
 - Ya , Jumlah:, waktu
 - √ Tidak
 - Minum kopi : Lamanya :
 - Ya , Jumlah:, waktu
 - √ Tidak
 - Minum obat-obatan
 - Ya , Jenis, Jumlah:, waktu
 - √Tidak

Riwayat Keluarga/ Genogram (diagram tiga generasi) :
Analisa keadaan kesehatan keluarga dan faktor resiko.



↗ = Pasien

Pemeriksaan Fisik

1. Tanda – Tanda Vital

- Tekanan darah: 150/80 mmHg - Nadi : 89x/menit
- Pernapasan : 24x/menit - Suhu badan : 36⁰ c

2. Kepala dan leher

- Kepala :
 - Sakit kepala : Pusing :
 - ya tidak
 - Bentuk , ukuran dan posisi:
 - normal abnormal, jelaskan :
 - Lesi : ada, Jelaskan : tidak ada
 - Masa : ada, Jelaskan : tidak ada
 - Observasi Wajah : simetris asimetri, Jelaskan

- Penglihatan :
 - Konjungtiva: Merah muda
 - Sklera : tidak ikterus
 - Pakai kaca mata : Ya, Jelaskan : tidak
 - Penglihatan kabur : Ya, Jelaskan : tidak
 - Nyeri : -
 - Peradangan : tidak ada
 - Operasi :
 - Jenis : -
 - Waktu -
 - Tempat -
- Pendengaran
 - Gangguan pendengaran : Ya, Jelaskan : tidak
 - Nyeri : Ya, Jelaskan : tidak
 - Peradangan : Ya, Jelaskan : tidak
- Hidung
 - Alergi Rhinitis : Ya, Jelaskan : tidak
 - Riwayat Polip : Ya, Jelaskan : tidak
 - Sinusitis : Ya, Jelaskan : tidak
 - Epistaksis : Ya, Jelaskan : tidak
- Tenggorokan dan mulut
 - Keadaan gigi : lengkap
 - Caries : Ya, Jelaskan : tidak
 - Memakai gigi palsu : Ya, Jelaskan : tidak

- Gangguan bicara : Ya, Jelaskan : √ tidak
 - Gangguan menelan : Ya, Jelaskan : √ tidak
 - Pembesaran kelenjar leher : Ya, Jelaskan : √ tidak
3. Sistem Kardiovaskuler
- Nyeri Dada : Ya, Jelaskan : √ tidak
 - Inspeksi :
 - Kesadaran/ GCS : Composmentis
 - Bentuk dada : abnormal, Jelaskan : √ normal
 - Bibir : sianosis √ normal
 - Kuku : sianosis √ normal
 - Capillary Refill : Abnormal √ normal
 - Tangan : Edema √ normal
 - Kaki : Edema √ normal
 - Sendi : Edema √ normal
 - Ictus cordis/Apical Pulse: √ Teraba tidak teraba
 - Vena jugularis : √ Teraba tidak teraba
 - Perkusi : pembesaran jantung : -
 - Auskultasi : BJ I : Abnormal √ normal
BJ II : Abnormal √ normal
- Murmur : Tidak ada
4. Sistem Respirasi
- Keluhan : -
 - Inspeksi :
 - Jejas : Ya, Jelaskan : √ tidak
 - Bentuk Dada : Abnormal, Jelaskan : √ Normal
 - Jenis Pernapasan : Abnormal, (Dispnea, Kussmaul,) √ tidak
 - Irama Napas : √ teratur tidak teratur
 - Retraksi otot pernapasan : Ya √ tidak
 - Penggunaan alat bantu pernapasan : Ya, Jelaskan √ tidak
 - Perkusi : Cairan : Ya √ tidak
 - Udara : Ya √ tidak
 - Massa : Ya √ tidak
 - Auskultasi :
 - Inspirasi : √ Normal Abnormal
 - Ekspirasi : √ Normal Abnormal
 - Ronchi : Ya √ tidak
 - Wheezing : Ya √ tidak
 - Krepitasi : Ya √ tidak
 - Rales : Ya √ tidak
- Clubbing Finger : √ Normal Abnormal
5. Sistem Pencernaan
- a. Keluhan : tidak ada
 - b. Inspeksi :
 - Turgor kulit : Abnormal, Jelaskan : √ Normal
 - Keadaan bibir : lembab √ kering

- Keadaan rongga mulut
 - Warna Mukosa : pucat
 - Luka/ perdarahan : Ya, Jelaskan √ tidak
 - Tanda-tanda radang : Ya, Jelaskan √ tidak
 - Keadaan gusi : Abnormal, Jelaskan √ normal
- Keadaan abdomen
 - Warna kulit : sawo matang
 - Luka : Ya, Jelaskan √ tidak
 - Pembesaran : Abnormal, Jelaskan √ normal
- Keadaan rektal
 - Luka : Ya, Jelaskan √ tidak
 - Perdarahan : Ya, Jelaskan √ tidak
 - Hemorroid : Ya, Jelaskan √ tidak
 - Lecet/ tumor/ bengkak : Ya, Jelaskan..... √ tidak
- c. Auskultasi :
 - Bising usus/Peristaltik : 10x/menit
- d. Perkusi : Cairan : Abnormal, Jelaskan √ normal
 - Udara : Abnormal, Jelaskan √ normal
 - Massa : Abnormal, Jelaskan √ normal
- e. Palpasi :
 - Tonus otot : Abnormal, Jelaskan √ normal
 - Nyeri : Abnormal, Jelaskan √ normal
 - Massa : Abnormal, Jelaskan √ normal

6. Sistem Persyarafan

- a. Keluhan : tidak ada
- b. Tingkat kesadaran= Composmentis ..GCS (E/M/V)= 4/5/6
- c. Pupil : √ Isokor anisokor
- d. Kejang : Abnormal, Jelaskan √ normal
- e. Jenis kelumpuhan : Ya, Jelaskan √ tidak
- f. Parasthesia : Ya, Jelaskan √ tidak
- g. Koordinasi gerak : Abnormal, Jelaskan √ normal
- h. Cranial Nerves : Abnormal, Jelaskan √ normal
- i. Reflexes : Abnormal, Jelaskan √ normal

7. Sistem Musculoskeletal

- a. Keluhan: tidak ada
- b. Kelainan Ekstremitas : ada, Jelaskan..... √ tidak ada
- c. Nyeri otot : ada √ tidak ada
- d. Nyeri Sendi : ada √ tidak ada
- e. Refleksi sendi : abnormal, Jelaskan √ normal
- f. kekuatan otot :
- g. Atropi hipertropi √ normal

8. Sistem Integumentari 5 5
- a. Rash : ada, Jelaskan..... tidak ada
- b. Lesi : ada, Jelaskan..... tidak ada
- c. Turgor : baik Warna : sawo matang
- d. Kelembaban : Abnormal, Jelaskan normal
- e. Petechie : ada, Jelaskan..... Tidak ada
- f. Lain lain:.....
9. Sistem Perkemihan
- a. Gangguan : kencing menetes inkontinensia retensi
 gross hematuri disuria poliuri
 oliguri anuri
- b. Alat bantu (kateter, dll) ya tidak
- c. Kandung kencing : membesar ya tidak
nyeri tekan ya tidak
- d. Produksi urine : 250 cc/hari
- e. Intake cairan : oral : 1000...cc/hr parenteral :
- f. Bentuk alat kelamin : Normal Tidak normal,
sebutkan.....
- g. Uretra : Normal Hipospadia/Epispadia
Lain-lain : -
10. Sistem Endokrin
- a. Keluhan : tidak ada
- b. Pembesaran Kelenjar : ada, Jelaskan..... tidak ada
- c. Lain – lain : -
11. Sistem Reproduksi
- a. Keluhan : tidak ada
- b. Wanita : Siklus menstruasi : lancar
• Keadaan payudara : Abnormal, Jelaskan normal
• Riwayat Persalinan: normal
• Abortus: tidak ada
• Pengeluaran pervagina: Abnormal, Jelaskan normal
• Lain-lain: -
- c. Pria : Pembesaran prostat : ada tidak ada
- d. Lain-lain: -

12. Pola Kegiatan Sehari-hari (ADL)

A. Nutrisi

1. Kebiasaan :

- Pola makan :
- Frekuensi makan :
- Nafsu makan :
- Makanan pantangan :
- Makanan yang disukai :
- Banyaknya minuman dalam sehari :
- Jenis minuman dan makanan yang tidak disukai :
- BB : kg TB : cm
- Kenaikan/Penurunan BB:kg, dalam waktu:

2. Perubahan selama sakit : -

B. Eliminasi

1. Buang air kecil (BAK)

a. Kebiasaan

Frekuensi dalam sehari : Warna :

Bau :Jumlah/ hari :

b. Perubahan selama sakit :

2. Buang air besar (BAB)

a. Kebiasaan :Frekuensi dalam sehari :

Warna : Bau :

Konsistensi :

b. Perubahan selama sakit :

C. Olah raga dan Aktivitas

- Kegiatan olah raga yang disukai : -
- Apakah olah raga dilaksanakan secara teratur : -

D. Istirahat dan tidur

- Tidur malam jam :
- Bangun jam :
- Tidur siang jam :
- Bangun jam :
- Apakah mudah terbangun :
- Apa yang dapat menolong untuk tidur nyaman :

Pola Interaksi Sosial

1. Siapa orang yang penting/ terdekat :
2. Organisasi sosial yang diikuti :
3. Keadaan rumah dan lingkungan :
- Status rumah :
- Cukup / tidak :
- Bising / tidak:

Biopsy :
.....
.....
.....

Colonoscopy :
.....
.....
.....

DII :
.....
.....
.....

Penatalaksanaan/pengobatan
(pembedahan, obat-obatan, dan lain-lain)

- **Pembedahan**
.....
.....
.....

- **Obat**
Amlodipin 1 x 2,5 mg, Captropil 25 mg

- **Lain-lain**
.....
.....
.....



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**



Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : GABRIAL NELDAM TAEK
NIM : PO.5303201181188
NAMA PEMBIMBING : ISRAFIL.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NID : 9908420062

No	Hari/Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Senin 22 Juli 2019	Perbaiki bab 1	
2	Selasa 23 Juli 2019	Perbaiki bab 1 dan 2	
3	Rabu 24 Juli 2019	Perbaiki bab 1,2 dan 3	
4	Kamis 25 Juli 2019	Perbaiki bab 1, 2, 3, dan 4	
5	Sabtu 27 Juli 2019	Jilid istimewa	