

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M, DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIKUMANA KUPANG KOTA**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



OLEH

NAMA : SITI SAKINAH

NIM : PO.5303201181235

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

JURUSAN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

2019

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. M, DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIKUMANA KUPANG KOTA**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
Dan Mendapat Gelar Ahli Madya Keperawatan
Melalui Program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)**



OLEH

NAMA : SITI SAKINAH

NIM : PO.5303201181235

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III KEPERAWATAN**

2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

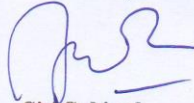
Nama : Siti Sakinah
NIM : PO.5303201181235
Program Studi : D III Keperawatan
Institusi : Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya 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 dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 23 Juli 2019

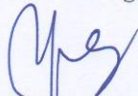
Pembuat Pernyataan



Siti Sakinah

NIM : PO.5303201181235

**Mengetahui
Pembimbing**



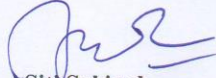
Margaretha Teli, S.Kep, Ns, MSc-PH

NIP. 197707272000032002

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah oleh Siti Sakinah, NIM : PO. 5303201181235
Dengan Judul " " **Asuhan Keperawatan Pada Tn.M, Dengan Hipertensi
di Puskesmas Sikumana Kupang Kota** "
telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Disusun Oleh :



Siti Sakinah

NIM : PO.5303201181235

Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji Prodi D – III
Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal 23 juli 2019

Pembimbing



Margaretha Teli, S.Kep, Ns, MSc-PH

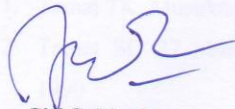
NIP. 197707272000032002

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M, DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG**

Disusun Oleh :



Siti Sakinah
NIM : PO.5303201181235

Telah Diuji Pada Tanggal, 23 Juli 2019


Dewan Penguji

Penguji I



Rohana Mochsen, SKp., M. Kes
NIP. 195704161980102001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan



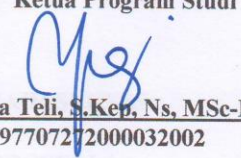
Dr. Florentianus Tat, SKp, M.Kes
NIP. 196911281993031005

Penguji II



Margaretha Teli, S.Kep, Ns, MSc-PH
NIP. 197707272000032002

Mengetahui
Ketua Program Studi



Margaretha Teli, S.Kep, Ns, MSc-PH
NIP. 197707272000032002

BIODATA PENULIS

Nama Lengkap : Siti Sakinah

Tempat Tanggal lahir : Tabanan, 12 Mei 1978

Jenis Kelamin : Perempuan

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat TK. Mustika Ibu Tabanan Bali Tahun 1983
2. Tamat SD 27 Pemecutan Denpasar Bali Tahun 1990
3. Tamat SMP TP 45 Tabanan Bali Tahun 1993
4. Tamat SPK Kesdam IX/Udy Denpasar Bali Tahun 1997
5. Sejak Tahun 2018 kuliah di jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

MOTTO

“TIDAK ADA JALAN LAIN UNTUK MERAH SUKSES

SELAIN MELEWATI YANG NAMANYA PROSES ”

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang maha Esa atas kasih dan Rahmat-Nya yang begitu besar, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk studi kasus dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M, DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIKUMANA KUPANG KOTA”**. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan Akademik dalam menyelesaikan studi ahli madia keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan.

Penulis menyadari dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mengalami hambatan. Namun berkat kerelaan dari berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan. Melalui kesempatan ini pula penulis dengan tulus hati menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Ibu Ragu Harming Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Margaretha Teli, S.Kep, Ns, MSc-PH selaku pembimbing dan penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Rohana Mochsen, S.Kp, M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia menguji penulis dan telah memberikan masukan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.KP, M.Kes selaku ketua jurusan keperawatan Kupang yang telah memberikan ijin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Margaretha Teli, S.Kep, Ns, MSc-PH selaku ketua program studi D-III jurusan keperawatan yang telah memberikan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Hildegardis Meo, Amd.Kep selaku pembimbing klinik / CI dan seluruh staf puskesmas sikumana kupang kota yang telah membantu dan membimbing penulis dalam proses pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu Febtian Cendra Devi, S.Kep, Ns, MSN selaku dosen pembimbing akademik yang telah mendukung saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Seluruh staf dosen dan karyawan jurusan keperawatan politeknik kesehatan kemenkes kupang yang telah membantu menyelesaikan Karya Tulis ilmiah ini.
9. Bapak Jahya Bukhari Adnan Selam dan anak-anak tercinta yang sudah memberikan dukungan, do'a dan motivasi untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman-teman seangkatan 2018 RPL yang selalu mendukung dan memberi semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis ilmiah ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala saran dan kritik sangat penulis harapkan dalam penyempurnaannya.

Kupang, 23 Juli 2019

Penulis

ABSTRAK

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan pada Tn. M dengan Diagnosa Medik Hipertensi di Puskesmas Sikumana Kupang Kota Tahun 2019.

OLEH

SITI SAKINAH

NIM : PO53032011811235

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup tenang. Penatalaksanaan hipertensi tidak dilakukan dengan baik dapat menyebabkan komplikasi.

Tujuan studi kasus ini adalah menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif pada pasien Tn. M yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan dengan hipertensi di puskesmas Sikumana Kupang Kota Tahun 2019. Metode studi kasus ini menggunakan metode pendekatan dengan wawancara, pemeriksaan fisik yang berfokus pada pasien dengan masalah hipertensi.

Hasil studi kasus ini menemukan dua masalah keperawatan yaitu : 1) Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi. 2) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit. Intervensi keperawatan untuk diagnosa yang pertama : monitor vital sign, monitor sianosis perifer, identifikasi penyebab dari perubahan vital sign. Intervensi keperawatan untuk diagnosa kedua : jelaskan patofisiologi dari hipertensi, jelaskan tanda dan gejala hipertensi, jelaskan hal-hal / kebiasaan yang harus dihindari. Implementasi diagnosa pertama : mengobservasi vital sign (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), mengobservasi adanya sianosis perifer (adanya kebiruan pada kuku jari tangan dan kaki), mengidentifikasi penyebab dari perubahan vital sign (kecemasan dan kelelahan). Implementasi diagnosa kedua : memberi penjelasan patofisiologi penyakit hipertensi, menjelaskan tanda dan gejala hipertensi, menjelaskan hal-hal / kebiasaan yang harus dihindari. Evaluasi untuk diagnosa pertama dengan menggunakan metode subyektif, obyektif, assesment, planing (SOAP). Subyektif : pasien mengatakan pusing berkurang, leher tidak tegang. Obyektif : tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 88x / menit, pernapasan 18x / menit, suhu 36° C. Assesment : masalah teratasi. Planing : intervensi dihentikan. Evaluasi diagnosa kedua: Subyektif: pasien mengatakan memahami pengertian hipertensi serta tanda dan gejala hipertensi. Obyektif : pasien mampu menjelaskan kembali pengertian, tanda dan gejala hipertensi. Assesment : masalah teratasi. Planing : intervensi dihentikan.

Kesimpulan Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan pada Tn. M dengan hipertensi dapat teratasi dan selanjutnya pasien dapat melakukan pola hidup sehat, rutin mengontrol tekanan darah dan rutin meminum obat.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan hipertensi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR	
PENGESAHAN.....	Error!
Bookmark not defined.	
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR	
TABEL.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	2
1.1 Latar Belakang.....	2
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.2.1 Tujuan Umum.....	4
1.2.2 Tujuan khusus.....	4
1.3 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.3.1 Manfaat bagi penulis.....	4
1.3.2 Manfaat praktis.....	4
1.3.2.1 Bagi klien/keluarga klien.....	4
1.3.2.2 Bagi institusi pendidikan.....	5
1.3.2.3 Bagi Puskes.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Penyakit Hipertensi.....	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Klasifikasi hipertensi.....	6
2.1.3 Etiologi.....	7

2.1.4	Faktor-faktor Resiko Hipertensi	8
2.1.5	Patofisiologi	9
2.1.6	Manifestasi	
	Klinis	10
2.1.7	Pemeriksaan Penunjang	11
2.1.8	Komplikasi	12
2.1.9	Penatalaksanaan	12
2.2	Konsep Asuhan Keperawatan	15
2.2.1	Pengkajian	15
2.2.2	Diagnosa keperawatan	17
2.2.3	Intervensi keperawatan	17
2.2.4	Implementasi	18
2.2.5	Evaluasi	19
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN		21
3.1	Hasil	21
3.1.1	Pengkajian	21
3.1.2	Diagnosa keperawatan	23
3.1.3	Intervensi keperawatan	24
3.1.4	Implementasi keperawatan	25
3.1.5	Evaluasi keperawatan	26
3.2	Pembahasan	27
3.2.1	Pengkajian	27
3.2.2	Diagnosis keperawatan	27
3.2.3	Intervensi Keperawatan	28
3.2.4	Implementasi Keperawatan	29
3.2.5	Evaluasi Keperawatan	30
3.3	Keterbatasan Penelitian	31

3.3.1	Persiapan.....	31
3.3.2	Hasil.....	31
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....		32
4.1	Kesimpulan.....	32
4.2	Saran.....	32
4.2.1	Bagi institusi pendidikan.....	32
4.2.2	Bagi Puskesmas.....	33
4.2.3	Bagi Pasien.....	33
4.2.4	Bagi penulis.....	33
DAFTAR PUSTAKA.....		34
Lampiran 1.....		35
Lampiran 2.....		55

DAFTAR TABEL

Nomor	Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah siastolik dan diastolik	5
Tabel 2.2	Klasifikasi Hipertensi berdasarkan tekanan darah pada orang dewasa.	6

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup tenang/istirahat (Kemenkes RI 2013). Hipertensi sering kali disebut silen killer karena termasuk yang mematikan tanpa disertai dengan gejala gejalanya terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Gejala gejala hipertensi yaitu sakit kepala atau rasa berat ditengok, Vertigo, jantung berdebar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (Tinitus), dan mimisan (Kemenkes RI 2013). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ organ tubuh secara terus menerus lebih dari satu periode (Irianto 2014). Hipertensi menjadi momok bagi sebagian besar penduduk dunia termasuk indonesia. Hal ini karena secara statistik jumlah penderita yang terus meningkat dari waktu ke waktu. Berbagai faktor yang berperan dalam hal ini adalah gaya hidup modern, pemilihan makanan yang berlemak, kebiasaan aktifitas yang tidak sehat, merokok, minum kopi serta gaya hidup sedetarian adalah beberapa hal yang disinyalir sebagai faktor yang berperan terhadap hipertensi. Penyakit ini dapat menjadi akibat dari gaya hidup modern serta dapat juga sebagai penyebab berbagai penyakit non infeksi.

Menurut data World Health Organization (WHO) diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidab hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta orang pengidab hipertensi 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang termasuk indonesia. Hipertensi juga menempati peringkat kedua dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit di indonesia. Penderitanya lebih banyak wanita (30% dan pria 29%). Sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama di negara berkembang (Trianto 2014).prevelensi hipertensi di indonesia menurut Riskesdas tahun

2018 yang di dapat melalui pengukuran pada umur > 18 tahun sebesar 34,1% Prevelensi hipertensi di indonesia yang di dapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4% yang di diagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5% jadi ada 0,1% yang minum obat sendiri. Penyakit terbanyak pada usia lanjut berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2013 adalah hipertensi dengan revalensi 45,9% pada usia 55-64 tahun,57,6% pada usia 65,74% dan 63,8% pada usia lebih dari >75 tahun.

Tingginya angka kejadian hipertensi yang terus meningkat dan akan menyebabkan komplikasi. Penatalaksanaan hipertensi yang tidak di lakukan dengan baik dapat menyebabkan komplikasi (Riskesdas 2013). Apabila hipertensi tidak di tangani dengan tepat maka akan menimbulkan komplikasi yaitu stroke,infark miocard, gagal jantung, gagal ginjal kronik dan retinopati.

Profil kesehatan nusa tenggara timur 2016 tercatat masih tingginya angka kejadian hipertensi berdasarkan data dan informasi pengukuran tekanan darah yang terdiagnosis hipertensi/darah tinggi tertinggi terjadi pada perempuan yaitu sebanyak 21.006 jiwa (34,47%) dan terendah pada laki laki sebanyak 10.811 jiwa (50,32%), total laki dan perempuan sebanyak 31.817 kasus hipertensi (38,60%) hal ini menunjukkan masih tingginya kasus hipertensi yang terjadi di NTT.

Kasus hipertensi di Puskesmas Sikumana Kupang Kota dalam 6 bulan terakhir tahun 2019 terus meningkat dan menurut jenis kelamin tertinggi selalu terjadi pada perempuan, berdasarkan kelompok usia diatas 45 – 59 tahun. Pada bulan januari 2019 kasus hipertensi di puskesmas sikumana kupang kota mencapai 112 kasus hipertensi dimana perempuan sebanyak 64 kasus dan laki laki sebanyak 48 kasus, pada bulan february 2019 kasus hipertensi sebanyak 177 kasus hipertensi dimana perempuan sebanyak 108 kasus dan laki laki 69 kasus, pada bulan maret 2019 kasus hipertensi sebanyak 224 kasus hipertensi dimana perempuan sebanyak 143 kasus dan laki laki sebanyak 81 kasus. Pada bulan april 2019 kasus hipertensi sebanyak 152 kasus, perempuan sebanyak 94 kasus dan laki laki 58 kasus. Pada bulan mei 2019 kasus hipertensi sebanyak 152 kasus hipertensi perempuan sebanyak 94 kasus dan laki laki 58 kasus, pada bulan juni 2019 kasus hipertensi sebanyak 152 kasus hipertensi perempuan sebanyak 101 kasus laki laki sebanyak 51 kasus. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis didapatkan bahwa penderita hipertensi banyak yang tidak rutin mengontrol tekanan darah, memiliki kebiasaan merokok, pola hidup yang tidak sehat. Keluarga pada umumnya mengatasi hipertensi dengan beristirahat serta langsung memeriksakan kondisi kesehatannya di puskesmas.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas penulis tertarik melakukan studi kasus hipertensi pada Tn. M dalam judul “Asuhan keperawatan pada Tn. M dengan diagnosa medik Hipertensi di Puskesmas Sikumana Kupang Kota tahun 2019”

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif pada pasien Tn. M dengan hipertensi di Puskesmas Sikumana Kupang Kota tahun 2019.

1.2.2 Tujuan khusus

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian pada Tn.M dengan hipertensi di Puskesmas Sikumana Kupang Kota.
- b. Penulis dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn.M dengan hipertensi di Puskesmas Sikumana Kupang Kota.
- c. Penulis dapat menyusun rencana keperawatan pada Tn.M dengan hipertensi di Puskesmas Sikumana Kupang Kota.
- d. Penulis dapat melakukan implementasi keperawatan pada Tn.M dengan hipertensi di Puskesmas Sikumana Kupang Kota.
- e. Penulis dapat melakukan evaluasi keperawatan pada Tn.M dengan hipertensi di Puskesmas Sikumana Kupang Kota.
- f. Penulis dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn.M dengan hipertensi di Puskesmas Sikumana Kupang Kota.

1.3 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Manfaat bagi penulis

Dapat dijadikan sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu dalam menerapkan asuhan keperawatan sehingga dapat mengembangkan dan menambah wawasan peneliti.

1.3.2 Manfaat praktis

1.3.2.1 Bagi klien/keluarga klien

Menambah pengetahuan dan ketrampilan klien dalam upaya pencegahan, perawatan serta pemanfaatan fasilitas kesehatan dalam merawat diri sendiri atau anggota keluarga yang menderita hipertensi.

1.3.2.2 Bagi institusi pendidikan

Sebagai referensi tambahan guna meningkatkan informasi/pengetahuan sebagai referensi perpustakaan Poltekes Kemenkes Kupang yang bisa digunakan oleh mahasiswa sebagai bacaan dan dasar untuk studi kasus selanjutnya.

1.3.2.3 Bagi Puskesmas

Dapat memberikan sumbangan pikiran dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus hipertensi di Puskesmas Sikumana Kupang Kota.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

2.1.1 Definisi

Menurut Masriadi (2016) hipertensi adalah penyakit dengan tanda adanya gangguan tekanan darah siastolik maupun diastolik yang naik diatas tekanan darah normal.tekanan darah sistolik adalah tekanan puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompakan darah keluar melalui arteri. Tekanan darah diastolik diambil tekanan jatuh ke titik terendah saat jantung rileks dan mengisi darah kembali.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa ke seluruh jaringan dan organ argan tubuh secara terus menerus lebih dari suatu periode (Irianto 2014). Hal ini terjadi bila arteriol arteriol konstriksi. Konstriksi arterioli membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi sering juga diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah siastolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Muttaqin 2009).

2.1.2 Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi tekanan darah siastolik dan diastolik dibagi menjadi 4 klasifikasi (Smeltzer 2012) yaitu :

Tabel 2.1. Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah siastolik dan diastolik

Kategori	TD Siastolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pra hipertensi	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Stadium I	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Stadium II	>160 mmHg	>100 mmHg

Sumber : Smeltzer 2012

Hipertensi juga dapat di klasifikasi berdasarkan tekanan darah orang dewasa menurut Trianto 2014, adapun klasifikasi tersebut sbb :

Tabel 2.2. Klasifikasi Hipertensi berdasarkan tekanan darah pada orang dewasa

Kategori	TD sistolik (mmHg)	TD diastolik (mmHg)
Normal	≤ 130 mmHg	≤ 85 mmHg
Normal tinggi	130 – 139 mmHg	85 – 89 mmHg
Stadium 1 (ringan)	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Stadium 2 (sedang)	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Stadium 3 (berat)	180 – 209 mmHg	110 – 119 mmHg
Stadium 4 (maligna)	≥ 210 mmHg	≥ 120 mmHg

Sumber : Triyanto 2014

2.1.3 Etiologi

a. Hipertensi primer atau esensial

Hipertensi primer atau esensial adalah tidak dapat diketahui penyebabnya. Hipertensi esensial biasanya dimulai sebagai proses labil (intermiten) pada individu pada akhir 30 – an dan 50 – an dan secara bertahap menetap pada suatu saat dapat juga terjadi mendadak dan berat, perjalanannya dipercepat atau maligna yang menyebabkan kondisi pasien memburuk dengan cepat. Penyebab hipertensi primer atau esensial adalah gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan, kopi, obat-obatan, faktor keturunan (Brunner & Suddart 2015). Sedangkan menurut (Robins 2007), beberapa faktor yang berperan dalam hipertensi primer atau esensial mencakup pengaruh genetik dan pengaruh lingkungan seperti : kegemukan, merokok, aktifitas fisik yang kurang, dan konsumsi garam dalam jumlah besar dianggap sebagai faktor eksogen dalam hipertensi.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah kenaikan tekanan darah dengan penyebab tertentu seperti penyempitan arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, berbagai obat, disfungsi organ, tumor dan kehamilan (Brunner & Suddart 2015). Sedangkan menurut (Wijaya & Putri 2013) penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin,

hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

2.1.4 Faktor-faktor Resiko Hipertensi

Faktor-faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah dan yang dapat diubah oleh penderita hipertensi menurut (Black & Hawks 2014) adalah sebagai berikut:

2.1.4.1 Faktor-faktor resiko yang tidak dapat diubah

Riwayat keluarga hipertensi dianggap poligenik dan multi faktorial yaitu pada seseorang dengan riwayat keluarga, beberapa gen berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Klien dengan orang tua yang memiliki hipertensi berada pada resiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda.

1) Usia

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30 – 50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia 50 – 60 % klien yang berumur ≥ 60 tahun memiliki tekanan darah $\geq 140 / 90$ mmHg. Diantara orang dewasa pembacaan tekanan darah sistolik lebih dari pada tekanan darah diastolik karena merupakan prediktor yang lebih baik untuk kemungkinan kejadian di masa depan seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung dan penyakit ginjal.

2) Jenis Kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun, wanita beresiko lebih besar.

2.1.4.2 Faktor-faktor resiko yang dapat diubah

1) Diabetes mellitus

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dua kali lipat pada klien diabetes mellitus karena diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar.

2) Stress

Stress meningkat resistensi vaskuler perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Stress adalah permasalahan

persepsi, interpretasi orang terhadap kejadian yang menciptakan banyak stressor dan respon stress.

3) Obesitas

Obesitas terutama pada tubuh bagian atas, dengan meningkatnya jumlah lemak disekitar diafragma, pinggang dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Kombinasi obesitas dengan faktor-faktor lain dapat ditandai dengan sindrom metabolis, yang juga meningkatkan resiko hipertensi.

4) Nutrisi

Kelebihan mengonsumsi garam bias menjadi pencetus hipertensi pada individu. Diet tinggi garam menyebabkan pelepasan hormone natriuetik yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme veseoresor didalam system saraf pusat. Penelitian juga menunjukkan bahwa asupan diet rendah kalsium, kalium, dan magnesium dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi.

5) Penyalahgunaan obat

Merokok sigaret, mengonsumsi banyak alcohol, dan beberapa penggunaan obat terlarang merupakan faktor-faktor resiko hipertensi. Pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung.

2.1.5 Patofisiologi

Menurut Yusuf (2008), tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer. Tubuh mempunyai sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut. Sistem tersebut ada yang bereaksi ketika terjadi perubahan tekanan darah dan ada juga yang bereaksi ketika terjadi perubahan tekanan darah secara akut. Sistem tersebut ada yang bereaksi ketika terjadi perubahan tekanan darah dan ada yang bereaksi lebih lama. Sistem yang cepat tersebut antara lain refleks kardiovaskular melalui barorespektor, refleks kemoreseptor, respon iskemia susunan saraf pusat dan refleks yang berasal dari atrium, arteri pulmonalis, dan otot polos. Sistem lain yang kurang cepat merespon perubahan tekanan darah melibatkan respon ginjal dengan pengaturan hormone angiotensin dan vasopressor. Kejadian hipertensi dimulai dengan adanya

atherosklerosis yang merupakan bentuk dari arteriosklerosis (pengerasan arteri). Arteriosklerosis ditandai oleh penimbunan lemak yang progresif pada dinding arteri sehingga mengurangi volume aliran darah ke jantung, karena sel-sel otot arteri tertimbun lemak kemudian membentuk plak, maka terjadi penyempitan pada arteri dan penurunan elastisitas arteri sehingga tidak dapat mengatur tekanan darah kemudian mengakibatkan hipertensi. Kekakuan arteri dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang dimanifestasikan dalam bentuk *Hypertrofo ventrikel kiri (HVK)* dan gangguan fungsi diastolik karena gangguan relaksasi ventrikel kiri sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Bustan 2007). Berdasarkan uraian patofisiologi hipertensi diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi dimulai adanya pengerasan arteri. Penimbunan lemak terdapat pada dinding arteri yang mengakibatkan berkurangnya volume cairan darah ke jantung. Penimbunan itu membentuk plak yang kemudian terjadi penyempitan dan penurunan elastisitas arteri sehingga tekanan darah tidak dapat diatur yang artinya beban jantung bertambah berat dan terjadi gangguan diastolik yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

2.1.6 Manifestasi Klinis

Pada pemeriksaan fisik, mungkin tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat edema pupil (edema pada diskus optikus) (brunner & suddart 2015). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun tahun. Gejala bila ada biasanya menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang di vaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Penyakit arteri koroner dengan angina adalah gejala yang paling menyertai hipertensi. Hipertropi ventrikel kiri terjadi sebagai respon peningkatan beban kerja ventrikel saat dipaksa berkontraksi melawan tekanan sistemik yang meningkat. Apabila jantung tidak mampu lagi menahan peningkatan beban kerja maka dapat terjadi gagal jantung kiri (brunner & suddart 2015). (Wijaya & Putri 2013) menyebutkan bahwa bagian besar gejala klinis timbul sbb :

- a. Nyeri kepala saat terjaga, kadang kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan intra kranial.

- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina karena hipertensi.
- c. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan syaraf pusat.
- d. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin/hematokrit : Mengkaji hubungan dari sel sel terhadap volume cairan (Viskofitas) dan dapat mengindikasikan faktor faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- b. BUN/Kreatinine : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- c. Glukosa : hiperglikemia (Diabetes melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi).
- d. Kalium serum : hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.
- e. Kalsium serum : peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.
- f. Kolesterol dan Trigliserida serum : peningkatan kadar kolestrol dapat mengindikasikan pencetus untuk adanya pembentukan plak arteromatosa (efek kardiovaskuler).
- g. Pemeriksaan tiroid : hipertiroidisme dapat mengakibatkan vasokonstriksi dan hipertensi.
- h. Kadar aldosteron urine dan serum : untuk menguji aldosteronisme primer (penyebab).
- i. Urinalisa : darah, protein dan glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya diabetes.
- j. VMA Urine (metabolik katekolamin) : kenaikan dapat mengindikasikan adanya feokromositoma (penyebab), VMA Urine 24 jam dapat digunakan untuk pengkajian feokromositoma bila hipertensi hilang timbul.
- k. Asam Urat : hiper urisemia telah menjadi implikasi sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi.
- l. Teroid urine : kenaikan dapat mengindikasikan hiper adrenalisme, feokromositoma atau disfungsi petuitari, sindrom cushing's, kadar renin dapat juga meningkat.

- m. IVP : dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal dan ureter.
- n. Foto dada : dapat menunjukkan obstruksi klasifikasi pada area katub, deposit pada EKG atau tatic aorta, pembesaran jantung.
- o. CT Scans : mengkaji tumor cerebral, CSV, Ensefalopati, Feokromositoma

2.1.8 Komplikasi

Hipertensi yang tidak ditanggulangi dalam jangka panjang akan menyebabkan keruakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplay darah dari arteri terssebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ organ tubuh menurut (Wijaya dan Putri 2013) sbb :

a. Jantung

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner pada penderita hipertensi beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan menngendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut decompensasi. Akibatnya jantung tidak lagi mampu memompa sehingga banyak cairan yang tertahan di paru maupun jaringan tubuh lainnya yang dapat menyebabkan sesak napas atau edema. Kondisi ini di sebut gagal jantung.

b. Otak

Komplikasi hipertensi pada otak menimbulkan resiko stroke apabila tidak diobati resiko terkena stroke 7 kali lebih besar.

c. Ginjal

Hipertensi juga menyebabkan kerusakan ginjal, kerusakan sistem penyaringan didalam ginjal akibat lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat zat yg tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan didalam tubuh.

d. Mata

Hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan

2.1.9 Penatalaksanaan

Tujuan tiap program penanganan bagisetiappasien adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektifitas setiap program

ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi (Brunner dan Suddart 2015).

2.1.9.1 Terapi non farmakologis

Wijaya dan Putri 2013, menjelaskan bahwa penatalaksanaan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

- 1) Mempertahankan BB ideal, Wijaya dan Putri (2013), mengatasi obesitas juga dapat dilakukan dengan melakukan diet rendah kolesterol namun kaya serat dan protein dan jika berhasil menurunkan BB 2,5 sampai 5 kg maka tekanan darah diastolik dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg.
- 2) Kurangi asupan natrium, Wijaya dan Putri 2013, pengurangan konsumsi garam menjadi ½ sendok teh/hari dapat menurunkan tekanan sistolik sebanyak 5 mmHg dan tekanan diastolik sebanyak 2,5 mmHg.
- 3) Batasi konsumsi alkohol, Wijaya dan Putri 2013, konsumsi alkohol harus dibatasi karena dapat mengakibatkan tekanan darah pada peminum berat mempunyai resiko mengalami hipertensi 4x lebih besar dari pada yang tidak peminum alkohol.
- 4) Diet yang mengandung kalium dan kalsium, menurut Wijaya dan Putri 2013 pertahankan asupan diet potasium (≥ 90 mmol 3500 mg/hari) dengan cara konsumsi diet tinggi buah dan sayur seperti : pisang, alpukat, pepaya, jeruk, apel, kacang kacangan, kentang dan diet rendah lemak dengan cara mengurangi asupan lemak jenuh dan lemak total. Kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersama urine. Dengan mengkonsumsi buah buahan sebanyak 3 – 5x / hari.
- 5) Menghindari merokok Wijaya dan Putri 2013, merokok memang tidak berhubungan secara langsung dengan timbulnya hipertensi tetapi merokok dapat menimbulkan resiko komplikasi pada pasien hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke.
- 6) Penurunan stres Wijaya dan Putri 2013, stres memang tidak menyebabkan hipertensi yang menetap namun jika episode stres sering terjadi dapat menyebabkan kenaikan sementara yang sangat tinggi.

- 7) Therapi pijat Wijaya dan putri 2013, pada prinsipnya pijat yang dilakukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminimalisir, ketika semua jalur energi tidak terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain maka resiko hipertensi dapat ditekan.

2.1.9.2 Terapi farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis menurut Wijaya dan Putri 2013 merupakan penanganan menggunakan obat-obatan antara lain :

- 1) Diuretik (hidroklorotazid) diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan berlebih dalam tubuh sehingga daya pompa jantung menjadi lebih ringan.
- 2) Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin, dan Reserpin) obat-obatan jenis penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktifitas saraf simpatis.
- 3) Betabloker (Metoprolol, propranolol dan atenolol) fungsi dari obat jenis betabloker adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkhial.
- 4) Vasodilator (Prasosin, Hidralisin) Vasolidator bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.
- 5) Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor (Captopril) fungsi utama adalah untuk menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.
- 6) Penghambat angiotensin II (Valsartan) daya pompa jantung akan lebih ringan ketika jenis obat-obat penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor.
- 7) Angiotensin kalsium (Diltiazem dan Verapamil) kontraksi jantung (kontraktilitas) akan terhambat.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses dimana kegiatan yang dilakukan yaitu : mengumpulkan data, mengelompokkan data dan menganalisa data. Data fokus yang berhubungan dengan hipertensi meliputi tingkat kesadaran, hasil tanda-tanda vital, frekuensi jantung meningkat, irama nafas meningkat, (Padila 2013).

Adapun proses pengkajian gawat darurat yaitu pengkajian primer (primary assesment). Pengkajian primer dengan data subjektif yang didapatkan yaitu : adanya keluhan sakit kepala, pusing, leher tegang. Keluhan penyakit ini : mekanisme terjadinya. Riwayat penyakit terdahulu : adanya penyakit jantung atau riwayat penyakit hipertensi, kebiasaan makan-makanan kalium, kebiasaan minum alkohol, dan rokok, stress.

Data obyektif : airway adanya perubahan pola nafas (abnea yang diselingi oleh hiperventilasi). Jalan nafas normal. Breathing (pernapasan) dilakukan auskultasi dada terdengar normal, irama nafas teratur. Respiration rate $\leq 22x$ /menit. Sirkulation adanya perubahan tekanan darah atau normal (hipertensi). Perubahan frekuensi jantung (bradikardi, takikardi). Disability adanya lemah/lelah, pusing, mual, muntah.

Pengkajian sekunder terdiri dari keluhan utama yaitu adanya penurunan kesadaran, perubahan fungsi gerak, perubahan penglihatan. Riwayat sosial dan medis yaitu riwayat penggunaan dan penyalahgunaan alkohol dan adanya riwayat darah tinggi tak terkontrol. Pada sirkulasi adanya peningkatan nadi, irama, denyut nadi kuat, ekstremitas teraba hangat/dingin warna kulit sianosis, pucat, kemerahan, capylaryrefiltime ≤ 2 detik, adanya edema pada muka, tangan, tungkai adanya perubahan, plaeliminasiuri dan fekal, penurunan nafsu makan, muntah. Pengobatan sebelum ke puskesmas yaitu mengidentifikasi penggunaan obat-obatan, perubahan pada diet, penggunaan obat yang dijual bebas.

Setelah melakukan pengkajian primer dan sekunder selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan ini meliputi yang pertama pemeriksaan tingkat kesadaran sebagai indikator yang paling awal dari perubahan status dan keadaan neurologis, juga peningkatan tekanan intrakranial ditandai dengan sakit kepala, mual muntah dan pemeriksaan skala pengukuran otot diukur dengan (0) kontraksi otot tidak terdeteksi, (1) kejadian yang hampir tidak terdeteksi atau bebas kontraksi dengan observasi atau palpasi, (2) pergerakan aktif bagian tubuh dengan

mengelminasi gravitasi, (3) pergerakan aktif hanya melawan gravitasi dan tidak melawan tahanan, (4) pergerakan aktif melawan gravitasi dan sedikit melawan tahanan, (5) pergerakan aktif melawan tahanan penuh tanpa adanya kelelahan otot (kekuatan otot normal). Pengkajian responsiveness (kemampuan untuk bereaksi) pengkajian menggunakan level kesadaran kuantitatif yaitu Coma Scale yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya. Apatitis yaitu keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh. Delirium yaitu gelisah, disorientasi (orang, tempat, waktu) memberontak, berteriak-riak, berhalusinasi, kadang berhayal. Somnolen (stupor, letargi), yaitu kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, mampu memberi jawaban verbal. Stupor (stupor, koma), yaitu keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri. Coma (coma) yaitu tidak bisa dibangunkan, tidak bisa respon terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon kornea maupun refleks muntah, mungkin tidak ada respon pupil terhadap cahaya) dengan *glasgowcoma scale (GCS)*, respon pasien yang perlu diperhatikan mencakup 3 hal yaitu reaksi membuka mata, bicara dan motorik. Hasil pemeriksaan dinyatakan dalam derajat (score) dengan rentang angka 1-6 tergantung responnya. *Eye* (respon membuka mata) : (4) : spontan, (3) : dengan rangsangan suara (suruh pasien membuka mata) (2) : dengan rangsangan nyeri (berikan rangsangan nyeri misalnya menekan kuku jari), (1) : tidak ada respon. *Verbal* (respon verbal) : (5) orientasi baik, (4) : bingung, berbicara mengacau (sering bertanya berulang-ulang) disorientasi tempat dan waktu, (3) : kata-kata saja. (berbicara tidak jelas, tapi kata-kata masih jelas, namun tidak dalam satu kalimat), (2) : suara tanpa arti (mengerang), (1) : tidak ada respon. *Motorik* (respon motorik) : (6) mengikuti perintah, (5) melokalisir nyeri (menjangkau dan menjauhkan stimulus saat diberi rangsangan nyeri) (4) menghindari/menarik ekstremitas atau tubuh menjauhi stimulus saat diberi rangsangan nyeri, (3) fleksi abnormal (tangan satu atau kedua posisi kaku di atas dada dan kaki ekstensi saat diberi rangsangan nyeri), (2) ekstensi abnormal (tangan satu atau keduanya ekstensi di sisi tubuh, dengan jari mengepal dan kaki ekstensi saat diberi rangsangan nyeri), (1) tidak ada respon. Hasil pemeriksaan tingkat kesadaran berdasarkan *Glasgow coma scale* disajikan dalam simbol EVM. Selanjutnya nilai-nilai dijumlahkan, nilai tertinggi adalah 15 yaitu *Eyes 4, verbal*

5, motorik 6 dan terendah adalah 3 eye 1, verbal 1, motorik 1. Ketika pengkajian status mental dimana alat yang paling sering digunakan untuk mengkaji fungsi kognitif *mini mental state examination* (MMSE).

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Masalah keperawatan yang dapat muncul pada klien dengan hipertensi adalah:

1. Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (Iskemia).
3. Potensial perubahan perfusi jaringan : Cerebral, Ginjal, Jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi.
4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit (Padila 2013).

2.2.3 Intervensi keperawatan

- 1) Risiko Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi.

Goal : Efektifitas pompa jantung normal dengan kriteria hasil : vital sign dalam rentang normal, dapat mentoleransi aktifitas, tidak ada kelelahan. Intervensi :

1. Monitor vital sign tekanan darah, nadi, respirasi, suhu. Rasional : Untuk mengetahui perkembangan ada tidaknya peningkatan tekanan intra kranial.

2. Monitor sianosis perifer. Rasional : Sebagai langkah awal untuk mengetahui kadar oksigen dalam darah yang merupakan gejala dari berbagai penyakit jantung dan paru-paru.

3. Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign. Rasional : Respon tubuh terhadap kecemasan dan kelelahan menjadi penyebab utama perubahan pada vital sign,

4. Monitor status respirasi, Rasional : Status respirasi yang buruk bisa saja disebabkan oleh edema paru dan erat kaitannya dengan terjadinya gagal jantung.

5. Auskultasi bunyi napas : bunyi tambahan dan bunyi jantung : murmur. Rasional : Adanya krakel dapat mengindikasikan terjadinya gagal jantung.

6. Kolaborasi pemberian obat hipertensi. Rasional : Untuk menghambat pembentukan zat angiotensin.

- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (Iskemia)

Goal : Nyeri hilang atau berkurang selama perawatan dengan kriteria hasil : Wajah rileks skala nyeri menurun sampai dengan tidak nyeri. Intervensi : 1.

1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik,

durasi, frekuensi. 2. Observasi reaksi non verbal dari ketidak nyamanan. 3. Lanjutkan teknik non farmakologi. 4. Kolaborasi pemberian analgetik.

- 3) Potensial perubahan perfusi jaringan : Cerebral, Ginjal, Jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi.

Goal : Pasien akan mempertahankan perfusi jaringan yang normal selama dalam perawatan dengan kriteria hasil tidak ada keluhan sakit kepala, pusing, tekanan darah dalam batas normal. Intervensi : 1. Pertahankan tirah baring. 2. Amati adanya hipotensi mendadak. 3. Ukur cairan masuk dan keluar. 4. Ambulasi sesuai kemampuan : dari kelelahan.

- 4) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit

Goal : Memahami proses penyakit dengan kriteria hasil : pasien mengatakan pemahaman tentang penyakit, pasien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh tim kesehatan.

Intervensi : 1. Jelaskan patofisiologi dari penyakit hipertensi. Rasional : memahami pengertian hipertensi. 2. Jelaskan tanda dan gejala hipertensi. Rasional : mengetahui tanda dan gejala hipertensi. 3. Jelaskan hal hal/kebiasaan yang harus dihindari. Rasional : mengetahui dan mampu menerapkan pola hidup sehat bebas hipertensi.

2.2.4 Implementasi

Untuk implementasi, disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan sesuai diagnosa. Tindakan keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.

Pada tahap ini perawat yang akan memberikan perawatan kepada pasien dan sebaiknya tidak bekerja sendiri tetapi juga melibatkan tenaga medis yang lain untuk memenuhi kebutuhan pasien (Padila 2013). 1. Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi. Mengobservasi vital sign untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien, mengobservasi adanya sianosis perifer apakah ada nampak warna kebiruan pada kuku jari tangan dan kaki, mengidentifikasi penyebab dari perubahan vital sign seperti adanya kecemasan dan kelelahan. 2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (Iskemik) melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Mengobservasi reaksi non verbal

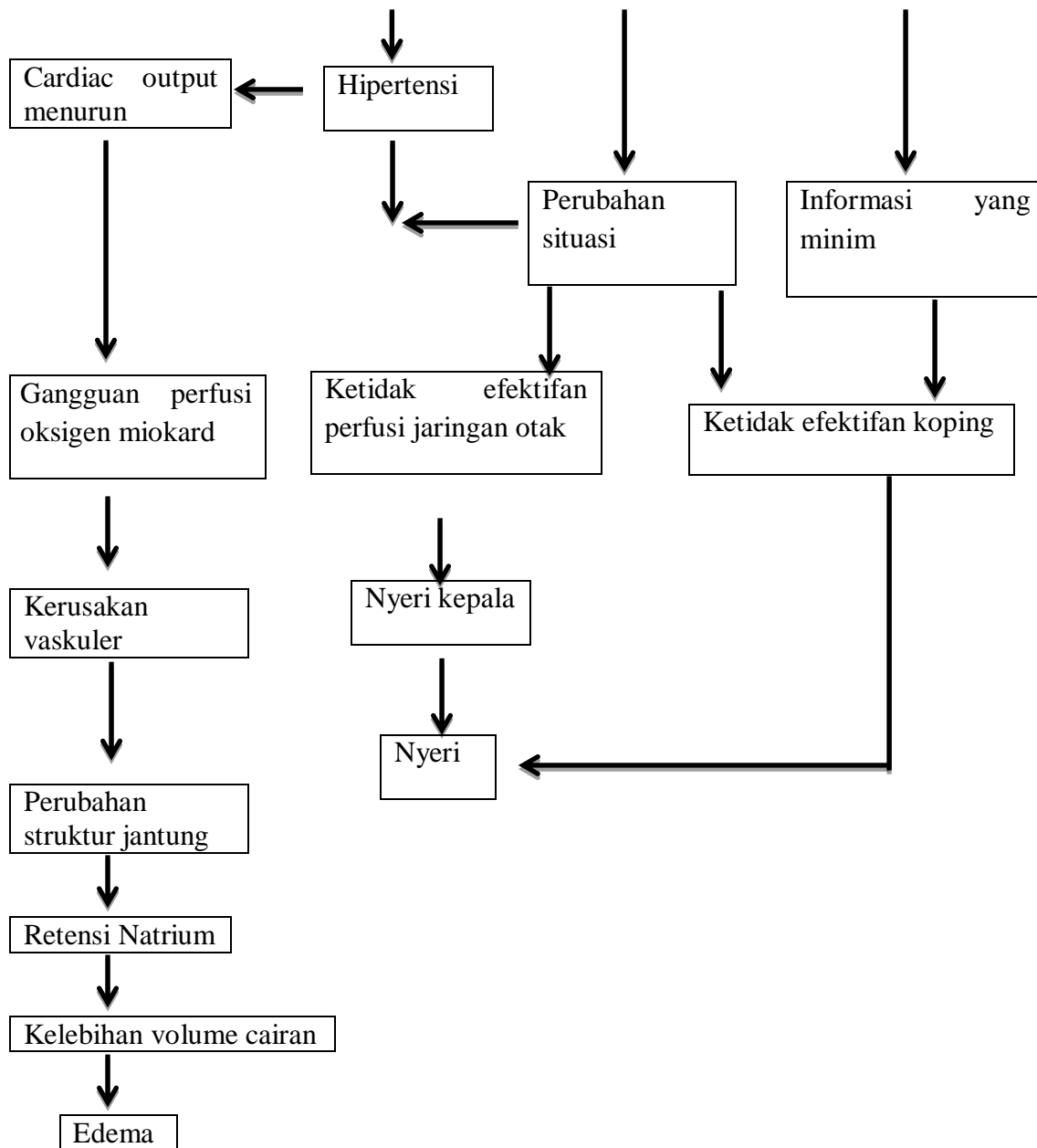
dari ketidaknyamanan, mengajarkan teknik non farmakologi (relaksasi, distraksi), melakukan kolaborasi pemberian analgetik. 3. Potensial perubahan perfusi jaringan : Cerebral, Ginjal, Jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi, mempertahankan tirah baring, mengamati adanya hipotensi mendadak, mengukur cairan masuk dan keluar, menganjurkan lakukan ambulasi sesuai kemampuan : dari kelelahan. 4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit. Menjelaskan patofisiologi dari penyakit hipertensi, menjelaskan tanda dan gejala dari hipertensi, menjelaskan hal hal/kebiasaan yang harus dihindari seperti batasi mengkonsumsi garam hanya ½ sendok teh/hari, dari makanan yang berlemak, rokok, alkohol.

2.2.5 Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan tenaga medis yang lain agar mencapai tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan. Evaluasi pada asuhan keperawatan dilakukan secara sumatif dan formatif.

Pathway

Faktor Predisposisi: Usia, Jenis Kelamin, Merokok, Stres, Kurang Olahraga, Faktor Genetik, Alkohol, Konsentrasi Garam, Obesitas



Sumber : (NANDA NIC-NOC, 2015)

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Studi kasus dilakukan di Puskesmas Sikumana Kupang Kota pada tanggal 15 Juli 2019 pasien berinisial Tn. M, Umur 77 tahun, jenis kelamin laki laki, agama kristen protestan, pekerjaan pensiunan PNS, alamat kelurahan sikumana, RT. 001/ RW. 001, nomor catatan medik 01.2973.01, dengan diagnosa medik hipertensi, tanggal pengkajian 15 Juli 2019, sumber informasi dari pasien dan keluarga, dalam hal ini penanggung jawab Tn. M sebagai anak kandung dari pasien dan catatan medik.

3.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Juli 2019 dengan data yang didapatkan sbb:

1. Identias Pasien

Nama : Tn. M, Umur : 77 tahun, jenis kelamin : laki laki, diagnosa medis : hipertensi, pendidikan : SR, alamat : Kelurahan sikumana Rt.001, Rw. 001, tanggal kunjungan : 15 Juli 2019, pekerjaan : Pensiunan PNS.

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. Y.B, Jenis kelamin : perempuan, Akamat : Kelurahan Sikumana Rt. 001, Rw. 001, Pekerjaan : Ibu rumanh tangga, Hub dengan klien : Anak kandung.

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama :

Pusing dan leher tegang

b. Riwayat Kesehatan sebelum sakit :

Klien tidak pernah mempunyai riwayat hipertensi sebelumnya

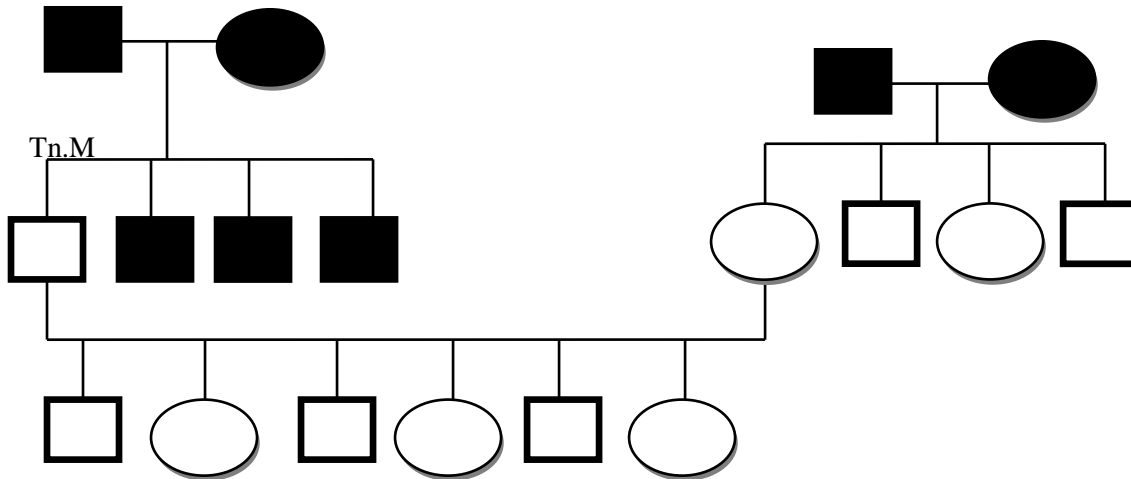
c. Riwayat penyakit sekarang

Klien mengatakan kepala pusing dan terasa berputar, dan pusing dirasakan saat beralih posisi dari duduk – berdiri, leher terasa tegang.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita hipertensi maupun penyakit lainnya.

Riwayat Keluarga/ Genogram (diagram tiga generasi) :



Keterangan :

■ : Laki-laki meninggal

○ : Perempuan hidup

● : Perempuan meninggal

□ : Laki-laki hidup

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Tanda tanda Vital : TD : 160/90 mmHg, N : 94x/mnt, RR : 18x/mnt, S : 36°C, BB : 77 kg, TB : 168 cm
- b. Kepala dan leher : Bentuk kepala simetris, pusing, leher tegang, tidak ada lesi dan masa, wajah simetris, Mata : konjungtiva merah

muda, skleara putih, memakai kaca mata minus 75, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada nyeri telinga, tidak ada laergi rinitus, tidak ada riwayat polip. Tenggorokan dan mulut : gigi bersih, tidak ada karies, tidak memakai gigi palsu, tidak ada gangguan bicara, tidak ada gangguan menelan, dan tidak ada pembesaran kelenjar.

- c. System kardio vasculer : Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri dada, tidak ada edema pada tangan kaki, vena jugularis teraba, tidak ada pembesaran jantung, tidak ada mur mur, clubing venger normal.
- d. System respirasi : tidak ada keluhan sesak napas, batuk, pergerakan dada simetris, tidak ada suara wheezing dan ronkhi.
- e. System pencernaan : Tidak ada mual dan muntah, elastisitas turgor kulit baik, dinding perut lembek, tidak ada nyeri tekan abdomen, bising usu normal 25x/mnt.
- f. System persyarafan : Kesadaran compos mentis, GCS (E4/M5/V6), pupil isokork, tidak ada kejang, reflek normal.
- g. System musculoskeletal : Tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada nyeri otot, tidak ada nyeri sendi, refleks sendi normal, skala keluatan otot normal (5)
- h. Sytem integument : Tidak ada lesi, tidak ada gatal pada permukaan kulit, kuku pendek dan bersih.
- i. Sytem perkemihan : Tidak ada hematuri, BAK normal, produksi urine kurang lebih 1500cc/hari, warna urine kuning jernih.
- j. System endokrin : Tidak ada pemebesaran kelenjar.

5. Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada pemeriksaan penunjang

6. Therapi : Captopril 2 x 12,5 mg per oral, Amlodipin 1 x 5 mg per oral, Ranitidin 2 x 150 mg per oral.

3.1.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data data yang dikaji mulai dengan menetapkan masalah, penyebab dan data pendukung masalah keperawatan

yang ditemukan pada Tn. M, penulis hanya mengangkat 2 diagnosa Utama dari beberapa diagnosa yang ada sbb :

1. Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi. Ditandai dengan
DS : Pasien mengeluhkan kepala pusing, leher terasa berat, pusing dirasakan saat beralih posisi dari duduk-berdiri.
DO: Pengukuran tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 94x /menit, pernapasan 18x / menit, suhu 36°C.
2. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit ditandai dengan :
DS : Pasien mengatakan tidak mengetahui menderita hipertensi
DO : Pasien tidak pernah mengkonsumsi obat hipertensi.

3.1.3 Intervensi keperawatan

Tahap perencanaan keperawatan pada tahap Goal, objektif, *Nursing out come classification (Noc)* dan *Nursing intervention classification (Nic)*. **Diagnosa pertama** Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi yang ditandai dengan pasien mengeluh pusing, leher terasa tegang, penulis tegakkan sebagai diagnosa pertama karena dapat menimbulkan komplikasi penyakit stroke, gagal jantung. Goal : Efektifitas pompa jantung normal, objektif : Vital sign dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu). Intervensi : monitor vital sign, amati warna kulit, kelembapan suhu, dan massa pengisian kapiler, berikan lingkungan tenang, nyaman, kurangnya aktifitas atau keributan lingkungan, auskultasi bunyi napas : bunyi tambahan dan bunyi jantung murmur Kolaborasi pemberian obat hipertensi. (Captopril, Amlodipin).

Diagnosa kedua Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit. Goal : memahami proses penyakit, objektif : pasien mengatakan pemahaman tentang penyakitnya, pasien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh tim kesehatan. Intervensi : jelaskan patofisiologi dari penyakit hipertensi, jelaskan tanda dan gejala hipertensi, jelaskan hal hal/kebiasaan yang harus dihindari, diskusikan perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk mencegah komplikasi dan proses pengontrolan penyakit.

3.1.4 Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan setelah perencanaan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan dilakukan pada tanggal 15 Juli 2019, pukul 09.00, dilakukan implementasi risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah vasokonstriksi meliputi memonitor vital sign (tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 92x/mnt, pernapasan 18x/mnt, suhu 36°C), mengamati warna kulit (pucat), kelembapan suhu, dan massa pengisian kapiler, melakukan auskultasi bunyi napas (tidak ada murmur), Memberikan obat hipertensi captropil 12,5 mg dan amlodipine 5 mg.

Diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit, tanggal 15 juli 2019 jam 10:00, implementasi : memberikan penjelasan patofisiologi penyakit hipertensi, menjelaskan tanda dan gejala hipertensi, menjelaskan hal hal/kebiasaan yang harus dihindari, mendiskusikan perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk mencegah komplikasi dan proses pengontrolan penyakit.

Pada tanggal 16 Juli 2019, pukul 08.00 dilakukan implementasi risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi meliputi memonitor vital sign (TD 140/90 mmHg, Nadi 90x/mnt, RR 18x/mnt, S. 36°C). Mengobservasi adanya sianosis perifer (tidak tampak warna kebiruan pada kuku jari tangan, dan kaki). Mengidentifikasi penyebab dari perubahan vital sign (tidak ada kecemasan dan kelelahan). Memonitor status respirasi, melakukan auskultasi bunyi napas (tidak ada murmur), Memberikan obat hipertensi Captopril 12,5 mg, dan Amlodipin 5 mg.

Diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit, tanggal 16 juli 2019 jam 10:00, implementasi : memberikan penjelasan patofisiologi penyakit hipertensi, menjelaskan tanda dan gejala hipertensi, menjelaskan hal hal/kebiasaan yang harus dihindari, mendiskusikan perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk mencegah komplikasi dan proses pengontrolan penyakit.

Pada tanggal 17 Juli 2019, pukul 08.00 dilakukan implementasi risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi meliputi memonitor vital sign (TD 130/80 mmHg, Nadi 88x/mnt, RR 18x/mnt, S. 36°C). Mengobservasi adanya sianosis perifer (tidak tampak warna kebiruan pada kuku jari tangan, dan kaki). Mengidentifikasi penyebab dari

perubahan vital sign (tidak ada kecemasan dan kelelahan). Memonitor status respirasi, melakukan auskultasi bunyi napas (tidak ada murmur), Memberikan obat hipertensi Captopril 12,5 mg, dan Amlodipin 5 mg.

Diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit, tanggal 17 juli 2019 jam 10:00, implementasi : memberikan penjelasan patofisiologi penyakit hipertensi, menjelaskan tanda dan gejala hipertensi, menjelaskan hal hal/kebiasaan yang harus dihindari, mendiskusikan perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk mencegah komplikasi dan proses pengontrolan penyakit.

3.1.5 Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi pada setiap tindakan berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan dengan menggunakan metode *subjektif, objektif, assesment, plaining (SOAP)*. Pada tanggal 15 juli 2019, untuk Diagnosis pertama risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi. Subjektif : pasien mengatakan pusing berkurang, leher tidak terasa tegang, Objektif : pasien tampak nyaman hasil vital sign tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 92x/mnt, pernapasan 18x/mnt, suhu 36°C, Assesment : masalah belum teratasi, Plaining : intervensi lanjut. Diagnosis kedua kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit. Subjektif : pasien tidak mengetahui definisi, tanda dan gejala hipertensi. Objektif : pasien belum mampu menjelaskan kembali definisi, tanda dan gejala hipertensi. Assesment : masalah teratasi, Plaining : Intervensi lanjut.

Pada tanggal 16 juli 2019 untuk Diagnosis pertama risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi. Subjektif : pasien mengatakan pusing berkurang, leher tidak terasa tegang, Objektif : pasien tampak nyaman hasil vital sign tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 92x/mnt, pernapasan 18x/mnt, suhu 36°C, Assesment : masalah teratasi sebagian, Plaining : intervensi lanjut. Diagnosis kedua kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit. Subjektif : pasien mampu menjelaskan definisi, tanda dan gejala hipertensi. Objektif : pasien mampu menerapkan gaya hidup sehat dalam kesehariannya untuk mencapai tujuan, Assesment : masalah teratasi sebagian, Plaining : Intervensi lanjut.

Pada tanggal 17 juli 2019 untuk Diagnosis pertama risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi. Subjektif : pasien mengatakan pusing berkurang, leher tidak terasa tegang, Objektif : pasien tampak nyaman hasil vital sign tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 88x/mnt, pernapasan 18x/mnt, suhu 36°C, Assesment : masalah teratasi sebagian, Plaining : intervensi lanjut. Diagnosis kedua kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit. Subjektif : pasien mampu menjelaskan definisi, tanda dan gejala hipertensi. Objektif : pasien mampu menerapkan gaya hidup sehat dalam kesehariannya untuk mencapai tujuan, Assesment : masalah teratasi sebagian, Plaining : Intervensi lanjut.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian

Hipertensi sering diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 120 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 80 mmHg (Mutaqqin 2009). Berdasarkan hasil pengkajian yang didapat Tn.M mengalami pusing, leher tegang, pada saat dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada tanggal 15 juli 2019 sampai dengan 17 juli 2019 yaitu, pasien mengatakan pusing, leher tegang, pusing dirasakan pada saat berubah posisi dari duduk-berdiri tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 92x / menit, pernapasan 18x / menit, dan suhu 36° C. Hasil tersebut sesuai dengan penjelasan bahwa tekana darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer (Yusuf 2008). Tubuh mempunyai sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut. Sistem tersebut ada yang bereaksi ketika terjadi perubahan tekanan darah dan ada yang bereaksi lebih lama. Sistem yang cepat tersebut yaitu, refleks kardiovaskular melalui barorespektor.

Berdasarkan hasil tersebut diatas ditemukan banyak data yang sesuai yang dialami Tn.M dengan teori sehingga penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

3.2.2 Diagnosis keperawatan

Menurut Padila 2013 diagnosis keperawatan yang muncul pada masalah hipertensi Tn. M, adalah : 1: Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah vasokonstriksi. 2: Nyeri akut berhubungan dengan agent cedera biologis (iskemia), 3. Potensial perubahan perfusi jaringan :

Cerebral, Ginjal, Jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi. 4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit.

Pada kasus diatas diagnosis utama yang diangkat risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi. Penurunan curah jantung adalah suatu keadaan dimana pompa darah oleh jantung yang tidak adekuat untuk mencapai kebutuhan metabolisme tubuh. Diagnosis ini penulis tegakkan sebagai diagnosa pertama karena merupakan keluhan utama yang muncul pada pasien, pasien mengeluhkan kepala pusing, leher terasa berat, pernapasan 18x/mnt, suhu 36°C, penulis menegakkan prioritas pertama karena jika tidak segera ditangani akan muncul masalah lain yaitu komplikasi penyakit stroke dan gagal jantung. Diagnosa kedua kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit. Penulis tegakkan sebagai diagnosa kedua dengan memberi edukasi/pengetahuan kesehatan tentang proses penyakit diharapkan pasien mampu memahami dan mampu menjalankan hidup sehat bebas hipertensi.

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan tahap ketiga dalam proses keperawatan, diharapkan perawat mampu memprioritaskan masalah, merumuskan tujuan / hasil yang diharapkan, memilih intervensi yang paling tepat, menulis dan mendokumentasikan rencana keperawatan. Menurut Padila 2013 diagnosis pertama resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi yang ditandai dengan pasien mengeluh pusing, leher terasa tegang, pusing dirasakan bila beralih posisi dari duduk-berdiri, pengukuran tekanan darah didapatkan hasil 160 / 90 mmHg dipilih sebagai diagnosis pertama karena apabila tidak segera ditangani akan muncul masalah lain yaitu komplikasi penyakit stroke, gagal jantung. Goal dari diagnosis ini adalah efektifitas pompa jantung normal dengan objektifnya vital sign dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), dapat mentoleransi aktivitas dan tidak ada kelelahan. Perencanaan diagnosis resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi. Perencanaan yang dibuat sebagai berikut : 1) Monitor vital sign (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), 2), amati warna kulit, kelembapan suhu, dan massa pengisian kapiler, 3) berikan lingkungan tenang

dan nyaman 4) Monitor status respirasi, 5) Auskultasi bunyi napas murmur, 6) Kolaborasi pemberian obat hipertensi.

Diagnosa kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit, goalnya : memahami proses penyakit dengan objektifnya pasien mengatakan pemahaman tentang penyakit, pasien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh tim kesehatan. Intervensi dari diagnosis kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit sebagai berikut : 1) Jelaskan patofisiologi dari penyakit hipertensi, 2) Jelaskan tanda dan gejala hipertensi, 3) Jelaskan hal-hal / kebiasaan yang harus dihindari, 4) Diskusikan perubahan gaya hidup untuk mencegah komplikasi dan proses pengontrolan penyakit

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan setelah perencanaan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan dilakukan pada tanggal 15 Juli 2019, pukul 09.00, dilakukan implementasi risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah vasokonstriksi meliputi memonitor vital sign (tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 92x/mnt, pernapasan 18x/mnt, suhu 36°C). Mengobservasi adanya sianosis perifer (tidak tampak warna kebiruan pada kuku jari tangan dan kaki). Mengidentifikasi penyebab dari perubahan vital sign (tidak ada kecemasan dan kelelahan), Memonitor status respirasi (pernapasan 18x/mnt), melakukan Auskultasi bunyi napas (tidak ada murmur), Memberikan obat hipertensi captopril 12,5 mg dan amlodipine 5 mg.

Diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit, tanggal 15 juli 2019 jam 10:00, implementasi : memberikan penjelasan patofisiologi penyakit hipertensi, menjelaskan tanda dan gejala hipertensi, menjelaskan hal hal/kebiasaan yang harus dihindari, mendiskusikan perubahan gaya hidup untuk mencegah komplikasi dan pengontrolan penyakit.

Pada tanggal 16 Juli 2019, pukul 08.00 dilakukan implementasi risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi meliputi memonitor vital sign (TD 140/90 mmHg, Nadi 90x/mnt, RR 18x/mnt, S. 36°C), mengamati warna kulit dan kelembapan suhu, memberikan lingkungan tenang dan nyaman. Memonitor status respirasi

(pernapasan 18x/mnt), melakukan Auskultasi bunyi napas (tidak ada murmur), Memberikan obat hipertensi Captopril 12,5 mg, dan Amlodipin 5 mg.

Diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit, tanggal 16 juli 2019 jam 10:00, implementasi : memberikan penjelasan patofisiologi penyakit hipertensi, menjelaskan tanda dan gejala hipertensi, menjelaskan hal hal/kebiasaan yang harus dihindari, mendiskusikan perubahan gaya hidup untuk mencegah komplikasi dan pengontrolan penyakit.

Pada tanggal 17 Juli 2019, pukul 08.00 dilakukan implementasi risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi meliputi memonitor vital sign (TD 130/80 mmHg, Nadi 88x/mnt, RR 18x/mnt, S. 36°C). Mengobservasi adanya sianosis perifer (tidak tampak warna kebiruan pada kuku jari tangan, dan kaki). Mengidentifikasi penyebab dari perubahan vital sign (tidak ada kecemasan dan kelelahan), Memonitor status respirasi (pernapasan 18x/mnt), melakukan Auskultasi bunyi napas (tidak ada murmur), Memberikan obat hipertensi Captopril 12,5 mg, dan Amlodipin 5 mg.

Diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit, tanggal 17 juli 2019 jam 10:00, implementasi : memberikan penjelasan patofisiologi penyakit hipertensi, menjelaskan tanda dan gejala hipertensi, menjelaskan hal hal/kebiasaan yang harus dihindari, mendiskusikan perubahan gaya hidup untuk mencegah komplikasi dan pengontrolan penyakit.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil studi kasus yang dilakukan pada Tn.M di Puskesmas Sikumana Kupang Kota pada tanggal 15 juli 2019 sampai dengan 17 juli 2019.

Evaluasi keperawatan pada Tn.M menggambarkan kondisi Tn.M sudah mulai membaik ditandai dengan pusing dan leher tegang berkurang. Tahap evaluasi keperawatan menggunakan metode *subjektif, objektif, assesment, planing (SOAP)*. Metode ini digunakan untuk membandingkan perubahan kesehatan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Berdasarkan teori diatas dan hasil evaluasi keperawatan pada kasus nyata didapatkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus, dimana masalah keperawatan sudah teratasi, ini dikarenakan perubahan keadaan pasien setelah

dilakukan tindakan keperawatan sudah teratasi sehingga pencapaian tujuan dan kriteri hasil dari diagnosis diatas tersebut tercapai.

3.3 Keterbatasan Penelitian

3.3.1 Persiapan

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan karya tulis ilmiah membutuhkan waktu dan persiapan yang baik. Karena keterbatasan waktu sehingga penulis perlu mempersiapkan diri dengan baik.

3.3.2 Hasil

Dari hasil yang diperoleh, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari kesempurnaan karena proses pengumpulan data yang sangat singkat sehingga hasil yang diperoleh kurang begitu sempurna dan masih membutuhkan pembenahan dalam penulisan hasil.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan hipertensi pada Tn. M, di puskesmas sikumana kupang kota pada tanggal 15 Juli 2019 kemudian membandingkan antara teori dan kasus, dapat disimpulkan sbb:

- 1) Pada saat pengkajian pasien mengeluh pusing, leher terasa tegang pusing dirasakan pada saat beralih posisi dari duduk – berdiri. Pengukuran tekanan darah 160/90 mmHg.
- 2) Berdasarkan hasil analisa data didapatkan dua diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan tekanan darah, vasokonstriksi, kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit.
- 3) Rencana keperawatan yang telah ditujukan untuk mengatasi masalah risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi dengan melakukan monitoring vital sign (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), mengamati warna kulit dan kelembapan suhu, memberikan lingkungan tenang dan nyaman. Pada diagnosa kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit dengan melakukan edukasi terhadap klien tentang patofisiologi, tanda dan gejala serta hal hal/kebiasaan yang harus dihindari.
- 4) Implementasi yang dilakukan penulis sudah sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan.
- 5) Evaluasi keperawatan pada Tn. M, menggambarkan kondisi Tn. M sudah mulai membaik ditandai dengan pusing berkurang, leher tidak terasa tegang lagi, ini dikarenakan perubahan keadaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan sudah teratasi sehingga pencapaian tujuam da kriteria hasil dari diagnosa keperawatan tersebut tercapai.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dengan adanya karya tulis ilmiah ini, dapat meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa/i dikampus politeknik kesehatan kemenkes kupang

prodi D-III keperawatan kupang dalam asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dan diharapkan dapat menjadi masukan sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan jenis observasi yang berbeda dan perlu diuji validitasnya dan lebih kepada asuhan keperawatan komprehensif pada pasien yang menderita hipertensi.

4.2.2 Bagi Puskesmas

Pada saat memberikan asuhan keperawatan pada klien hipertensi, harus ada kerja sama antara perawat puskesmas dan keluarga agar selalu memberi informasi tentang perkembangan kesehatan pasien dan memberi pendidikan kesehatan pada keluarga yang paling sederhana dan senantiasa memotivasi pasien dan keluarga untuk selalu menjaga pola makan, jangan terlalu banyak pikiran, dan jangan lupa untuk berolah raga. Perawat sebagai tim kesehatan yang paling sering berhubungan dengan pasien sangat perlu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan agar mampu merawat pasien secara komprehensif dan optimal. Dan perawat juga harus bekerja sama dengan tim kesehatan lain (dokter, ahli gizi).

4.2.3 Bagi Pasien

Diharapkan pasien agar lebih kooperatif, selalu memperhatikan serta tidak melakukan hal hal yang menyimpang dari petunjuk dokter/perawat. Serta dapat menjaga diri agar tidak terjadi komplikasi seperti stroke. Dan menjadi pedoman untuk mengetahui lebih lanjut penyakit yang dialami.

4.2.4 Bagi penulis

Hasil penelitian membuat pengalaman belajar dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan berkaitan dengan pasien hipertensi dan menambah wawasan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian lanjutan terhadap pasien yang menderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2013. *Penyakit Hipertensi Dan Cara Penanganannya*. Diakses Juli 2019
<https://health.detik.com/beritaac/3503396/penanganahipertensi6789-sebut-kasus-hipertensi-di-indonesia-terus-089/unfiles/sehat.html>
- Black & Hawk. 2014. *Medikal Surgical Nursing Clinical Management for Positive outcomes* (Ed. 7).
St. Louis : Missouri Elsevier Saunders.
- Brunner & Suddarth. 2015. *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*. Jakarta : ECG.
- Bustan, M.N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Cetakan 2. Jakarta: Rineka Cipta
- Dinkes Prov.NTT. 2016. *Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur Tahun 2016*. Kupang: Dinkes NTT
- Gloria B, Howard B, Joanne D & Cheryl W. *Nursing Intervation Classifications (NIC)*. (2016).
Singapore : Elsevier : Moco Media
- Gloria B, Howard B, Joanne D & Cheryl W. *Nursing Outcome Classifications (NOC)*. (2016).
Singapore : Elsevier : Moco Media
- Irianto. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: IKAPI
- Kemendes RI. *Info Data Dan Informasi Kesehatan Indonesia Thn 2013*. Jakarta : Kemendes RI; 2014.
- Masriadi. 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : TIM
- Muttaqin A. 2014. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*.
Jakarta: Salemba Medika
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Cetakan pertama. Yogyakarta : Nuha Medika
- Riskesdas. 2018. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Depkes RI
- Robbins. 2007. *Buku ajar : Patologi*. Jakarta : ECG
- Smeltzer, S. C. And Bare, B. G. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Sudart*
Edisi 8. Jakarta: ECG
- Triyanto, Endang. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu*.
Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wijaya, Andra S & Putri, Yesi M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yusuf, I. 2008. *Hipertensi Sekunder*. *Jurnal Medicines*.

Lampiran 1



**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 Mahasiswa : SITI SAKINAH
NIM : PO. 5303201181235

Format Pengkajian Dewasa

Nama Pasien : Tn. M
Ruang/Kamar : Puskesmas Sikumana
Diagnosa Medis : Hipertensi
No. Medical Record : 01.2973.01
Tanggal Pengkajian : 15 Juli 2019 Jam : 09.00 Wita
Masuk Puskesmas : 15 Juli 2019 Jam : 08.00 Wita

Identitas Pasien

Nama Pasien : Tn. M Jenis Kelamin : Laki laki
Umur/Tanggal Lahir : 77/24-05-1942 Status : Nikah syah
Perkawinan
Agama : Protestan Suku Bangsa : Rote/Indonesia
Pendidikan Terakhir : SR Pekerjaan : Pensiunan

Alamat : Kel.Sikumana RT/RW. 001-001

Identitas Penanggung

Nama : Ny. Yunce Ballo Pekerjaan : IRT
Jenis Kelamin : Perempuan Hubungan dengan klien : Anak kandung

Alamat : Kel. Sikumana RT/RW.001-001

Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama Pusing

- Kapan 1 hari yang lalu
- Lokasi Kepala

2. Riwayat Keluhan Utama

- Mulai timbulnya keluhan : Sejak satu hari yang lalu
- Sifat keluhan : Bila berubah posisi dari duduk - berdiri
- Lokasi : Kepala
- Keluhan lain yang menyertai : Leher terasa berat
- Faktor pencetus yang menimbulkan serangan : Kurang istirahat
- Apakah keluhan bertambah/berkurang pada saat-saat tertentu (saat-saat mana)
Keluhan bertambah apabila melakukan aktifitas
- Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan Berbaring beberapa saat

3. Riwayat Penyakit Sebelumnya

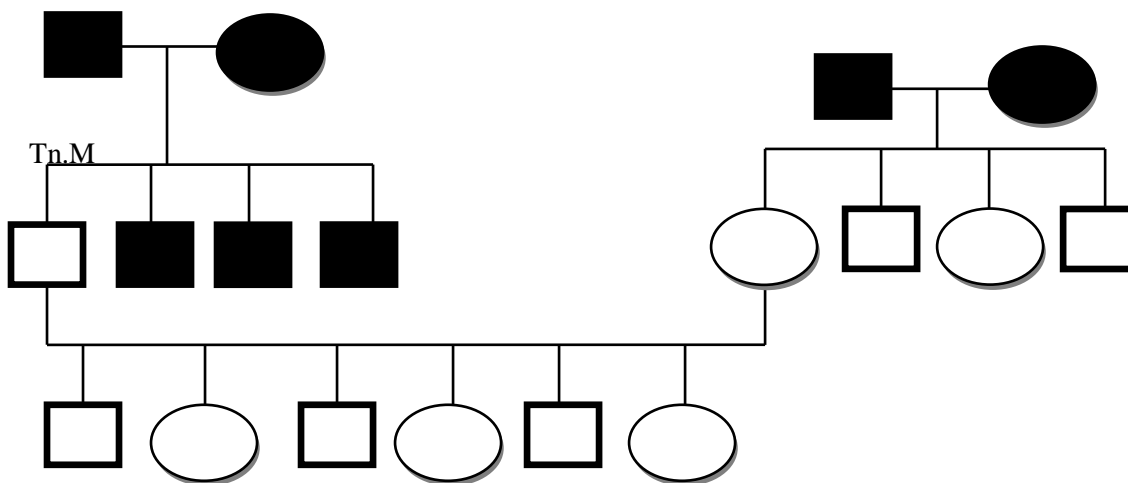
- Riwayat penyakit yang pernah diderita
Ya , Sebutkan
Cara Mengatasi :
 Tidak
- Riwayat Alergi
o Ya , Jenis, Waktu
Cara Mengatasi :
 Tidak
- Riwayat Operasi
o Ya , Jenis, Waktu
 Tidak

4. Kebiasaan





- Merokok
 - Ya ,Jumlah:, waktu
 - ✓ Tidak
- Minum alkohol
 - ✓ Ya , Jumlah: ...satu sloki....., waktu sekali sekali
 - 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.



Keterangan :

- | | |
|---|---|
|  : Laki-laki meninggal |  : Perempuan hidup |
|  : Perempuan meninggal |  : Laki-laki hidup |

Pemeriksaan Fisik

1. Tanda – Tanda Vital

- Tekanan darah : 160/90 mmHg - Nadi : 94x/mnt
- Pernapasan : 18x/mnt - Suhu badan : 36°C

2. Kepala dan leher

- Kepala : Bulat
- Sakit kepala : Tidak ada Pusing : Iya
- ✓ 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: Putih
- Pakai kaca mata : Ya, Jelaskan : Minus 75 tidak
- Penglihatan kabur : Ya, Jelaskan : karena dipengaruhi minus tidak
- Nyeri : Terasa tegang pada leher belakang
- Peradangan : Tidak ada
- Operasi : Tidak ada
- 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 :
 - 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 : Compos Mentis, E 4 V 5 M 6
 - 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 : Tidak ada
- Auskultasi :
 - BJ I : Abnormal ✓normal
 - BJ II : Abnormal ✓normal
- Murmur : Tidak ada

4. Sistem Respirasi

- Keluhan : Tidak ada
- 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 : Merah muda
- 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
- Hemmoroid : Ya, Jelaskan tidak
- Lecet/ tumor/ bengkak : Ya, Jelaskan..... tidak

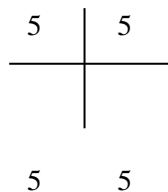
- c. Auskultasi :
 - Bising usus/Peristaltik : Normal
- d. Perkusi : Cairan : Abnormal, Jelaskan ✓normal
 - Udara : Abnormal, Jelaskan ✓normal
 - Massa : Abnormal, Jelaskan ✓normal
- e. Palpasi :
 - Tonus otot: Abnormal, Jelaskan ✓normal
 - Nyeri : Abnormal, Jelaskan ✓normal
 - Massa : Abnormal, Jelaskan ✓normal

6. Sistem Persyarafan

- a. Keluhan : Tidak ada
- b. Tingkat kesadaran: Compos mentis GCS (E/M/V): E4 M5 V6
- 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 hiperthropi ✓normal



8. Sistem Integumentari

- a. Rash : ada, Jelaskan..... ✓tidak ada

- b. Lesi : ada, Jelaskan..... tidak ada
- c. Turgor : Normal. Warna : Sawo matang
- d. Kelembaban : Abnormal, Jelaskan normal
- e. Petechie : ada, Jelaskan..... Tidak ada
- f. Lain lain : Tidak ada

9. Sistem Perkemihan

- a. Gangguan : kencing menetes inkontinensia retensi
 gross hematuri disuria poliuri
 oliguri anuri Normal
- b. Alat bantu (kateter, dll) ya tidak
- c. Kandung kencing : membesar ya tidak
nyeri tekan ya tidak
- d. Produksi urine : 1500 cc / hari
- e. Intake cairan : oral : 100 cc/hr parenteral :
- f. Bentuk alat kelamin : Normal Tidak normal,
sebutkan.....
- g. Uretra : Normal Hipospadia/Epispadia
Lain-lain : Tidak ada

10. Sistem Endokrin

- a. Keluhan : Tidak ada
- b. Pembesaran Kelenjar : ada, Jelaskan..... tidak ada
- c. Lain – lain : Tidak ada

11. Sistem Reproduksi

- a. Keluhan :-
- b. Wanita : Siklus menstruasi :-
- Keadaan payudara : Abnormal, Jelaskan normal
 - Riwayat Persalinan: -
 - Abortus: -
 - Pengeluaran pervagina: Abnormal, Jelaskan normal
 - Lain-lain: -
- c. Pria : Pembesaran prostat : ada tidak ada
- d. Lain-lain : Tidak ada

12. Pola Kegiatan Sehari-hari (ADL)

A. Nutrisi

1. Kebiasaan :

- Pola makan : Baik
- Frekuensi makan : 3x sehari
- Nafsu makan : Baik
- Makanan pantangan : Garam $\frac{1}{2}$ sendok teh / hari
- Makanan yang disukai : Daging
- Banyaknya minuman dalam sehari : 1000 cc/hari
- Jenis minuman dan makanan yang tidak disukai : Kopi dan ikan
- BB : 77 kg TB : 168 cm
- Kenaikan/~~Penurunan~~ BB: 1 kg, dalam waktu: 3 bulan

2. Perubahan selama sakit : Tidak ada

B. Eliminasi

1. Buang air kecil (BAK)

a. Kebiasaan

Frekuensi dalam sehari : 5 – 6x / hari. Warna : Kuning jernih

Bau : khas amoniak. Jumlah/ hari : 1500 cc/hari

b. Perubahan selama sakit : Tidak ada

2. Buang air besar (BAB)

a. Kebiasaan : Tiap pagi hari. Frekuensi dalam sehari : 1x sehari

Warna : Kuning keciklatan Bau : Feses

Konsistensi : Lembek

b. Perubahan selama sakit : Tidak ada

C. Olah raga dan Aktivitas

- Kegiatan olah raga yang disukai : Jalan pagi
- Apakah olah raga dilaksanakan secara teratur : Tidak

D. Istirahat dan tidur

- Tidur malam jam : 20:00
Bangun jam : 04:00
- Tidur siang jam : 13:00
Bangun jam : 15:30
- Apakah mudah terbangun : Ya
- Apa yang dapat menolong untuk tidur nyaman : Berbaring dan duduk-duduk

Pola Interaksi Sosial

1. Siapa orang yang penting/ terdekat : Anak dan istri

2. Organisasi sosial yang diikuti : Arisan keluarga
3. Keadaan rumah dan lingkungan : Cukup
 Status rumah : Rumah pribadi
 Cukup / tidak : Cukup
 Bising / tidak: Tidak
 Banjir / tidak : Tidak
4. Jika mempunyai masalah apakah dibicarakan dengan orang lain yang dipercayai/ terdekat : Kepada istri dan anak
5. Bagaimana anda mengatasi suatu masalah dalam keluarga : Musyawarah
6. Bagaimana interaksi dalam keluarga : Terbuka

Kegiatan Keagamaan/ Spiritual

1. Ketaatan menjalankan ibadah : Gereja setiap hari minggu
2. Keterlibatan dalam organisasi keagamaan : Ibadah kaum bapa tiap hari sabtu

Keadaan Psikologis Selama Sakit

1. Persepsi klien terhadap penyakit yang diderita : Optimis
2. Persepsi klien terhadap keadaan kesehatannya : Ada peningkatan kesehatan setelah pergi ke pelayanan kesehatan
3. Pola interaksi dengan tenaga kesehatan dan lingkungannya : Komunikasi terbuka dan merespon dengan baik

Penatalaksanaan/pengobatan (obat-obatan)

- Obat-obatan

Nama obat	Dosis	Rute pemberian	Waktu pemberian	Kontraindikasi	Efek samping
Captopril	12,5 mg	Oral	Pagi & malam	Alergi, anuria, penyempitan pembuluh darah	Reaksi alergi, gatal, batuk kering,

				ginjal, ibu hamil	tacikardi
Amlodipine	5 mg	Oral	Malam	Stenosis aorta berat, kardiomepati hipertropik obstruktif, gagal jantung, infark miokart, hipotensi	Bengkak ditangan, pergelangan kaki, jantung berdebar, nyeri dada, berkeringat, mual
Ranitidin	15 mg	Oral	Pagi & malam	Porfiria akut dan hipersensifitas terhadap ranitidin	Sakit kepala, mengantuk, sembelit, diare, tidak nyaman pada perut

1. Analisa Data

Data-data	Masalah	Penyebab
<p>Data subyektif :</p> <p>Pasien mengeluh pusing berputar saat beralih posisi dari duduk-berdiri, leher terasa tegang</p> <p>Data obyektif :</p> <p>Tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 94x / menit, pernapasan 18x / menit, suhu 36°C</p>	Risiko penurunan curah jantung	Peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi
<p>Data subyektif :</p> <p>Pasien mengatakan tidak mengetahui menderita hipertensi</p>	Kurang pengetahuan	Kurang informasi tentang proses penyakit

Data obyektif : Pasien tidak pernah minum obat hipertensi		
--	--	--

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi.
- b. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit

3. Intervensi Keperawatan

Data	Diagnosa keperawatan	Tujuan / kriteria hasil	Intervensi / rasional
Data subyektif : Pasien mengeluh pusing berputar saat beralih posisi dari duduk-berdiri, leher terasa tegang Data obyektif : Tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 94x / menit, pernapasan 18x / menit, suhu 36°C	Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi	Tujuan : Efektifitas pompa jantung normal Kriteria : - Vital sign dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu) - Dapat mentoleransi aktifitas, tidak ada kelelahan	1. Monitor Vital sign (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu) Rasional : untuk mengetahui perkembangan ada tidaknya peningkatan tekanan intra kranial 2. Monitor sianosis perifer Rasional : Sebagai langkah awal untuk mengetahui kadar oksigen dalam darah yang merupakan gejala dari berbagai

			<p>penyakit seperti jantung dan paru-paru</p> <p>3. Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign</p> <p>Rasional :</p> <p>Respon tubuh terhadap kecemasan dan kelelahan menjadi penyebab utama perubahan pada vital sign</p> <p>4. Monitor status respirasi</p> <p>Rasional :</p> <p>Status repirasi yg buruk dpt menyebabkan edema paru.</p> <p>5. Auskultasi bunyi napas tambahan (murmur)</p> <p>6. Kolaborasi pemberian obat hipertensi (captropil, amlodipine)</p>
Data subyektif : Pasien mengatakan tidak mengetahui	Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang	Tujuan : Memahami proses penyakit Kriteria :	1. Jelaskan patofisiologi dari penyakit hipertensi Rasional :

<p>menderita hipertensi</p> <p>Data obyektif :</p> <p>Pasien tidak pernah minum obat hipertensi</p>	<p>proses penyakit</p>	<p>- Pasien mengatakan pemahaman tentang penyakitnya</p> <p>- Pasien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh tim kesehatan</p>	<p>Memahami pengertian hipertensi</p> <p>2. Jelaskan tanda dan gejala hipertensi</p> <p>Rasional :</p> <p>Mengetahui tanda dan gejala dari hipertensi</p> <p>3. Jelaskan hal-hal / kebiasaan yang harus di hindari</p> <p>Memahami dan mampu menerapkan pola hidup sehat bebas hipertensi.</p> <p>4. Diskusikan perubahan gaya hidup untuk mencegah komplikasi dan proses pengontrolan penyakit.</p>
---	------------------------	---	--

4. Implementasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Diagnosa keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi
1	Senin, 15 juli 2019	Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan	09:00	Mengobservasi vital sign : - Tekanan darah 160/90 mmHg - Nadi 94x/menit	S: Pasien mengatakan kepala pusing berputar saat

		peningkatan tekanan darah vasokonstriksi.		<ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan 18x/menit - Suhu 36 °C 	beralih posisi dari duduk-berdiri serta leher terasa tegang.
			09:15	<p>Mengobservasi adanya sianosis perifer.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tampak warna kebiruan pada kuku, jari tangan dan kaki. 	O: Vital sign T= 160/90 mmHg N= 88x/mnt
			09:30	<p>Mengidentifikasi penyebab dari perubahan vital sign :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada kecemasan - Tidak ada kelelahan 	R= 18x/mnt S= 36 °C A: Masalah belum teratasi
			10:00	<p>Monitor status respirasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan 18x/menit 	P: Intervensi lanjut
			10:15	<p>Melakukan auskultasi bunyi nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada murmur 	
			12:00	<p>Memberikan obat captropil 12,5 mg dan amlodipine 5 mg/oral</p>	

	<p>Senin, 15 juli 2019</p>	<p>Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit.</p>	<p>10:00 10:15 10:30 11:00</p>	<p>Memberi penjelasan patofisiologi penyakit hipertensi</p> <p>Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi</p> <p>Menjelaskan hal-hal/kebiasaan yang harus dihindari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi konsumsi garam hanya 1 sendok teh / hari - Menghindari makanan yg berlemak - Perbanyak konsumsi sayur, buah dan ikan - Hindari alkohol dan rokok <p>Mendiskusikan perubahan gaya hidup untuk mencegah komplikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Olahraga teratur - Istirahat cukup 	<p>S: Pasien mengatakan tidak mengetahui menderita hipertensi</p> <p>O: Pasien tidak pernah minum obat hipertensi</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi lanjut</p>
--	----------------------------	--	---	---	---

2	Selasa, 16 juli 2019	Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah vasokonstriksi.	09:00	Mengobservasi vital sign : <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah 140/90 mmHg - Nadi 90x/menit - Pernapasan 18x/menit - Suhu 36 °C 	S: Pusing berkurang, leher tidak terasa tegang O: Vital sign: T= 140/90 mmHg
			09:15	Mengobservasi adanya sianosis perifer. <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tampak warna kebiruan pada kuku, jari tangan dan kaki. 	N= 90x/mnt R= 18x/mnt S= 36 °C
			09:30	Mengidentifikasi penyebab dari perubahan vital sign : <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada kecemasan - Tidak ada kelelahan 	
			10:00	Monitor status respirasi <ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan 18x/menit 	
			10:15	Melakukan auskultasi bunyi nafas <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada 	

				murmur	
			12:00	Memberikan obat captropil 12,5 mg dan amlodipine 5 mg/oral.	
	Selasa, 16 juli 2019	Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit.	10:00	Memberi penjelasan patofisiologi penyakit hipertensi	
			10:15	Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi	S: Pasien mengatakan sdh memahami pengertian, tanda dan gejala hipertensi
			10:30	Menjelaskan hal-hal/kebiasaan yang harus dihindari <ul style="list-style-type: none"> - Batasi konsumsi garam hanya 1 sendok teh / hari - Menghindari makanan yg berlemak - Perbanyak konsumsi sayur, buah dan ikan - Hindari alkohol dan rokok 	O: Pasien mampu menjelaskan pengertian, tanda dan gejala serta hal-hal yg harus dihindari
			11:00	Mendiskusikan perubahan gaya hidup	A: Masalah teratasi sebagian

				<p>untuk mencegah komplikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Olahraga teratur Istirahat cukup 	P: Intervensi lanjut
3	Rabu, 17 juli 2019	Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah vasokonstriksi.	<p>09:00</p> <p>Mengobservasi vital sign :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah 130/80 mmHg - Nadi 88x/menit - Pernapasan 18x/menit - Suhu 36 °C <p>09:15</p> <p>Mengobservasi adanya sianosis perifer.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tampak warna kebiruan pada kuku, jari tangan dan kaki. <p>09:30</p> <p>Mengidentifikasi penyebab dari perubahan vital sign :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada kecemasan - Tidak ada kelelahan <p>10:00</p> <p>Monitor status respirasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan 18x/menit 	<p>S: Pusing berkurang, leher tidak terasa tegang</p> <p>O: Vital sign: T= 130/80 mmHg N= 88x/mnt R= 18x/mnt S: 36 °C</p>	

			10:15	Melakukan auskultasi bunyi nafas - Tidak ada murmur	
			12:00	Memberikan obat captropil 12,5 mg dan amlodipine 5 mg/oral.	
Rabu, 17 juli 2019	Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang proses penyakit.	10:00	Memberi penjelasan patofisiologi penyakit hipertensi		S: Pasien mengatakan
		10:15	Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi		sdh memahami pengertian,
		10:30	Menjelaskan hal-hal/kebiasaan yang harus dihindari - Batasi konsumsi garam hanya 1 sendok teh / hari - Menghindari makanan yg berlemak - Perbanyak konsumsi sayur,		tanda dan gejala hipertensi O: Pasien mampu menjelaskan pengertian, tanda dan gejala serta hal-hal yg harus

			11:00	buah dan ikan - Hindari alkohol dan rokok Mendiskusikan perubahan gaya hidup untuk mencegah komplikasi - Olahraga teratur Istirahat cukup	dihindari A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan
--	--	--	-------	---	---

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Penatalaksanaan Pasien Hipertensi
Sasaran	: Pasien dengan Hipertensi (Tn. M.B, 77 thn)
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Puskesmas Sikumana
Hari/Tanggal	: Senin, 15 Juli 2019
Pemateri	: Siti Sakinah

I. Tujuan iumum

Setelah dilakukan penyuluhan pasien diharapkan mampu mengenal Penyakit Hipertensi dan dapat melakukan Perbaikan Pola Hidup Sehat dirumah.

II. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan, keluarga pasien diharapkan mampu :

1. Menyebutkan pengertian hipertensi
2. Menyebutkan penyebab hipertensi
3. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
4. Menyebutkan pengobatan hipertensi

5. Menyebutkan upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi.
6. Menyebutkan sumber makanan/minuman yang dapat meningkatkan Tekanan Darah serta sumber makanan/minuman yang dapat menurunkan Tekanan Darah

III. Sasaran

Pasien dengan Hipertensi (Tn. M.B, 77 thn)

IV. Materi

Penyakit Hipertensi

V. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi / tanya jawab

VI. Media

1. Leaflet
2. Standing banner

VII. Kriteria evaluasi

1. Evaluasi struktur
Pasien hadir / ikut dalam kegiatan penyuluhan. Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di Puskesmas Sikumana
2. Evaluasi proses
 - b. Pasien antusias terhadap materi penyuluhan
 - c. Pasien tidak meninggalkan tempat sebelum kegiatan selesai
 - d. Pasien terlibat aktif dalam kegiatan penyuluhan.
3. Evaluasi hasil
Pasien mengerti tentang penyakit hipertensi, dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, hal – hal yang memperberat penyakit hipertensi. Menjelaskan akibat tekanan darah tinggi. Menyebutkan upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi. Menyebutkan sumber makanan/minuman yang dapat meningkatkan Tekanan Darah serta sumber makanan/minuman yang dapat menurunkan Tekanan Darah.

VIII. KEGIATAN PENYULUHAN

	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	3 menit	<p>Pembukaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan 	<p>Menjawab salam</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p>
2.	10 menit	<p>Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur <p>Materi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Pengertian Hipertensi b) Penyebab Hipertensi c) Tanda dan Gejala Hipertensi d) Pengobatan Hipertensi e) Perbaikan Pola Hidup Sehat / Pencegahan Hipertensi 	<p>Mendengarkan dan menyimak pembicara</p>
3.	4 menit	<p>Evaluasi :</p> <p>Menanyakan kepada pasien tentang materi yang telah diberikan</p>	<p>Menjawab pertanyaan</p>
4.	3 menit	<p>Terminasi :</p> <p>Mengucapkan terimakasih atas peran serta peserta.</p> <p>Mengucapkan salam penutup</p>	<p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab salam</p>

Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang berkisar antara 160/90 mmHg pada Usia lebih dari 50 thn dan 140/90 mmHg pada usia 13-50 Thn

2. Klasifikasi

Menurut WHO :

	Sistolik	Diastolik
Normal	< 140 mmHg	< 90 mmHg
Tahap I	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Tahap II	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Tahap III	180 – 209 mmHg	110 – 120 mmHg
Tahap IV	>210 mmHg	> 120 mmHg

3. Penyebab Hipertensi :

- Keturunan.
- Usia.
- Garam.
- Kolesterol.
- Obesitas.
- Stres.
- Rokok.
- Alkohol.
- Kurang berolahraga.

Penyebab lainnya :

- Penyakit parenkim dan vaskuler pada ginjal
- Primary aldosteron
- Chusing syndrome
- Tumor otak
- Encephalitis
- Gangguan psikiatrik
- Kehamilan obat – obatan tertentu : misal; estrogen, glukokortikoid.

4. Tanda Dan Gejala Hipertensi

- Sakit pada kepala
- Leher terasa kaku
- Kelelahan
- Mual
- Sesak napas
- Gelisah
- Muntah
- Mudah tersinggung

5. Komplikasi / Bahaya yang dapat ditimbulkan pada penyakit hipertensi

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

6. Pengobatan

- Selalu mengontrol tekanan darah secara teratur dengan memeriksakan diri ke dokter
- Selalu minum obat teratur meskipun tanpa keluhan
- Mengurangi konsumsi garam
- Perbanyak konsumsi sayur dan buah

7. Pencegahan Pada Penyakit Hipertensi

Pola hidup tenang atau santai, dan berfikir sehat (positif). Hindari stress serta sedih berkepanjangan

- Memeriksa tekanan darah secara teratur.
- Mengurangi konsumsi garam.
- Hindari merokok.
- Berolahraga secara teratur.
- Mengurangi stres.
- Menghindari makanan berlemak.
- Istirahat yang cukup
- Banyak makan buah dan sayuran

8. Makanan Apakah Yang Diperbolehkan

Semua bahan makanan segar atau diolah tanpa garam seperti ;

- Beras, ketan, ubi, mie tawar, maizena, terigu, gula pasir.
- Kacang – kacang dan hasil olahannya seperti : kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kacang tolo, tempe, tahu, oncom.
- Minyak goreng, margarin tanpa garam.
- Semua sayuran dan buah – buahan tanpa garam
- Semua bumbu – bumbu segar dan kering yang tidak mengandung garam dapur.

9. Makanan Yang Tidak Diperbolehkan

Semua makanan yang diberi garam natrium pada pengolahan seperti:

- Roti, biskuit, kraker, cale dan kue lain yang dimasak dengan garam dapur dan atau soda.
- Jerohan, dendeng, abon, corned beaf, daging asap, ikan asin, telur pindang, sarden, ebi, udang kering, telur asin, telur pindang.
- Keju, keju kacang tanah.
- Semua sayuran dan buah yang diawetkan dengan garam dapur.
- Garam dapur, vetsin soda kue, kecap maggi, terasi, saos tomat, petis, taoco, Coklat.
- Minuman berkafein, kopi the, dan bercarbon atau mengandung soda

DAFTAR PUSTAKA

Ismeiltzeir, Suzane.2013. Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8.
Jakarta:EGC

Wiaya A Saferi & Putri Yessie 2013.KMB 2 Keperawatan Medical Bedah.Jakarta: Salemba
Medica.

LAPORAN HASIL PENYULUHAN

HIPERTENSI

Waktu Pelaksanaan : Senin, 15 Juli 2019

Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Sikumana

Peserta : Tn. M.B, 77 thn

Evaluasi

a. Evaluasi struktur

Pasien hadir / ikut dalam kegiatan penyuluhan. Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di Puskesmas Sikumana

b. Evaluasi proses

1. Kegiatan dimulai pada pukul 09.00 Wita
2. Pasien antusias terhadap materi penyuluhan
3. Pasien tidak meninggalkan tempat sebelum kegiatan selesai
4. Pasien terlibat aktif dalam kegiatan penyuluhan

c. Evaluasi hasil

Pasien mengerti tentang penyakit hipertensi, dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, hal – hal yang memperberat penyakit hipertensi. Menjelaskan akibat tekanan darah tinggi. Menyebutkan upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi. Menyebutkan sumber makanan/minuman yang dapat meningkatkan Tekanan Darah serta sumber makanan/minuman yang dapat menurunkan Tekanan Darah.

Pertanyaan dan Jawaban:

1. Pertanyaan: makanan apa saja yang dihindari untuk penyakit Hipertensi?

Jawaban : makanan yang mengandung Garam, yang berpengawet, makanan Kaleng Asinan, Hindari kopi, Rokok, Alkohol, Berlemak

PENGOBATAN

1. Selalu mengontrol tekanan darah secara teratur dengan memeriksakan diri ke dokter
2. Selalu minum obat teratur meskipun tanpa keluhan
3. Mengurangi konsumsi garam
4. Perbanyak konsumsi sayur dan buah



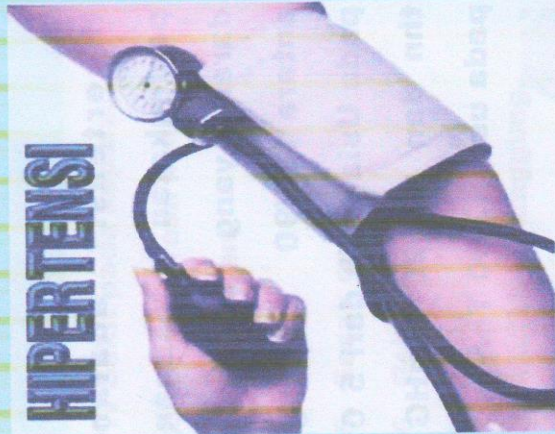
PENCEGAHAN

1. Memeriksa tekanan darah secara teratur.
2. Mengurangi konsumsi garam.
3. Jangan merokok.
4. Berolahraga secara teratur.
5. Mengurangi stres.
6. Menghindari makanan berlemak.



HIPERTENSI

HIPERTENSI



**OLEH : SITI SAKINAH
NIM : 20530320118125
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KUPANG**

APA ITU HIPERTENSI ?

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang berkisar antara 160/90 MmHg pada Usia lebih dari 5 0 thn dan 140/90 MmHG pada usia 13-50 Thn



PENYEBAB HIPERTENSI

1. **Keturunan.**
2. **Usia.**
3. **Garam.**
4. **Kolesterol.**
5. **Obesitas.**
6. **Stres.**
7. **Rokok.**
8. **Alkohol.**
9. **Kurang berolahraga.**



TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI

1. **Sakit pada kepala.**
2. **Leher terasa kaku.**
3. **Kelelahan.**
4. **Mual.**
5. **Sesak napas**
6. **Gelisah.**
7. **Muntah.**
8. **Mudah tersinggung.**





Rukun Paksiadep III (Suci)



NO. URUT	PARAF	MEMBERSI/PENGUJUR



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES REPUBLIK INDONESIA

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIPLOMA III
KEPERAWATAN KUPANG





Jl. Piet A. Tallo Liliba Kupang- Telp./Fax : (0380)881045



LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : SITI SAKINAH
NIM : PO. 5303201181235
NAMA PEMBIMBING : Margaretha Teli, S.Kep, Ns, MSc-PH

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING/PENGUJI
1	15-07-2019	Konsul BAB I Tujuan Fokus pada aspek Hipertensi	
2	16-07-2019	Konsul BAB II Askep di tambah dari buku sumber	
3	17-07-2019	Konsul BAB III Perbaiki kasus Penentuan akepnnya	
4	18-07-2019	Konsul BAB IV Kesimpulan dan saran tambahkan materi	

5	19-07-2019	Konsul BAB I,II,III Tambahkan materi dari buku sumber Lengkapi format pengkajian	
6	20-07-2019	Konsul BAB III Pembahasan tambahkan teori dari buku sumber	
7	21-07-2019	Konsul BAB III, IV ACC	
8	24-07-2019	Revisi Perbaiki kover depan 1 spasi Perbaiki intervensi yang sesuai dengan Diagnosa	
9	25-07-2019	Revisi dan Lampiran Perbaiki kover 1 spasi lembar konsultasi di sertai dengan keterangan	