

KARYA TULIS ILMIAH
“ASUHAN KEPERAWATAN KOMPREHENSIF PADA Tn. P. L. DENGAN
HIPERTENSI DI RUANG KOMODO RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES
KUPANG”

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



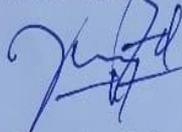
JORDY PROMISE DUBU
NIM: PO.530320116308

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D III KEPERAWATAN
2019

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Jordy Promise Dubu, Nim : PO. 530320116308
dengan judul “Asuhan Keperawatan Komprehensif Pada Tn. P. L. Dengan
Hipertensi Di Ruang Komodo RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”
telah di periksa dan di setujui untuk di ujikan

Disusun Oleh :

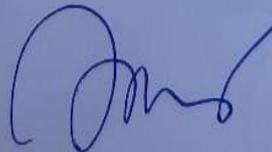


Jordy Promise Dubu
NIM : PO. 530320116308

Telah Di Setujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji Prodi
D- III Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal 31 Juli 2019

Pembimbing



Ns. Maria Agustina Making. S.Kep,M.Kep
NUPN. 0814088802

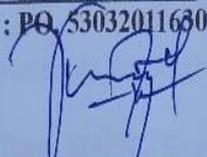
LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

“Asuhan Keperawatan Komprehensif Pada Tn. P. L. Dengan Hipertensi Di Ruang Komodo RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”

Disusun Oleh :

Jordy Promise Dubu
NIM : PG.530320116308



Telah Diuji Pada Tanggal 31 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I



Roswita Victoria Rambu Roku, S.Kep. Ns, MSN
NUPN. 9908419437

Penguji II



Ns. Maria Agustina Making, S.Kep.M.Kep
NUPN. 0814088802

Mengesahkan

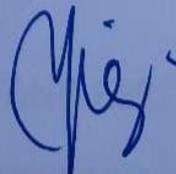
Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP. 19691128 199303 1 005

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan



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

BIODATA PENULIS

Nama : Jordy Promise Dubu

Tempat / Tanggal Lahir : Kupang, 26 November 1998

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Jl. Garuda Kampung solor

Riwayat Pendidikan : Tamat SD Negeri Fontein 1 Sejak Tahun 2010
Tamat SMPN 2 Kota Kupang Sejak Tahun 2013
Tamat SMAN 1 Kota Kupang Sejak Tahun 2016
Sejak Tahun 2016 kuliah di Jurusan
Keperawatan Polteknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

MOTTO

**KESEMPATAN BUKANLAH HAL YANG KEBETULAN.
KITA HARUS MENCIPTAKANNYA**

PERNYATAAN KASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jordy Promise Dubu

NIM : PO. 530320116308

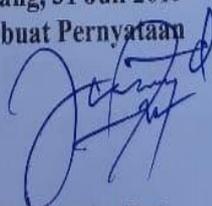
Program Studi : D-III Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Studi Kasus yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan dan pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Studi Kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Kupang, 31 Juli 2019

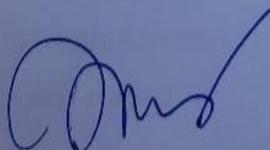
Pembuat Pernyataan



Jordy Promise Dubu

NIM : PO. 5303201162308

**Mengetahui
Pembimbing**



Ns. Maria Agustina Making. S.Kep.M.Kep

NUPN. 0814088802

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan bimbingannya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Studi Kasus ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Komprehensif Pada Tn. P. L. Dengan Hipertensi Di Ruang Komodo RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”** Penulis menyadari bahwa selama penulisan studi kasus ini penulis banyak mendapatkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak terlepas dari bantuan tenaga, pikiran, dan dukungan moril. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Ns. Maria Agustina Making S.Kep,M.Kep selaku pembimbing sekaligus penguji yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian serta dengan segala totalitasnya dalam menyumbangkan ide-ide dengan mengoreksi, merevisi, dan juga tidak lupa terima kasih kepada Ibu Roswita Victoria Rambu Roku, S.Kep, Ns, MSN selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Melalui kesempatan ini juga penulis tidak lupa untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Ibu R. H. Kristina., SKM., M.Kes selaku pelindung dalam ujian akhir program mahasiswa/mahasiswi Prodi DIII Keperawatan
2. Bapak Dr. Florentianus Tat., SKp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang bersedia menjadi penanggung jawab kegiatan akhir program
3. Ibu Margaretha Teli, S.Kep, NS., MSc-PH selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang bersedia menjadi koordinator kegiatan ujian akhir program
4. Ibu Meiyeriance Kapitan, S.Kep,Ns,M.Kep selaku pembimbing akademik yang telah membantu membimbing, memotivasi selama melakukan studi di Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan.

5. Bapak ibu dosen Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Prodi DIII yang telah memberikan materi dan praktik selama dalam proses perkuliahan sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan proses penyusunan studi kasus ini
6. Bapak direktur RSUD Prof. Dr. W. Z. JOHANNES KUPANG yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi dengan Bronchopneumonia di ruang kenanga
7. Kepala ruangan dan CI ruang Komodo RSUD Prof. Dr. W. Z. JOHANNES KUPANG yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Hipertensi di ruang Komodo
8. Orangtua Tercinta, Tommy Dubu dan Deselan Nawa Hoke Dubu yang telah merawat dan membesarkan serta mendidik saya dan selalu memberikan dukungan baik moril maupun perhatian
9. Saudara-saudari Tercinta, Citra Pilosofhia Ndaumanu Dubu, Patrick Everton Dubu, dan Jordan Promise Dubu yang dengan penuh cinta memberikan dukungan doa dan motivasi dalam menyelesaikan studi kasus ini
10. Sahabat-sahabat terbaik Windy Mooy, Alvin Balukh, Rendy Bria, Mathias Waiwuring
11. Teman-teman Angkatan 25, Tingkat III reguler A & B yang selalu memberikan saran, dukungan dan semangat buat penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.
12. Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan kepada penulis dengan tersedianya buku-buku dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik
13. Pihak-pihak lain yang namanya tidak disebutkan yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Kupang, 31 Juli 2019

Penulis

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Komprehensif Pada Tn. P. L. Dengan Hipertensi Di Ruang Komodo Rsud. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Jordy Promise Dubu

NIM : PO. 530320116281

Hipertensi merupakan penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi yang tidak diobati dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti gangguan jantung, stroke, serangan jantung, penyakit ginjal kronik bahkan kebutaan jika tidak dilakukan penanganan secara dini. Hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya sedangkan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang di sebabkan oleh penyakit lain, Hipertensi primer terdapat pada lebih dari 90 % penderita hipertensi, sedangkan 10 % sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa penelitian beberapa factor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi yakni factor keturunan ciri perorangan, dan kebiasaan hidup

Tujuan penulisan Karya tulis Ilmiah ini untuk mendapatkan gambaran Asuhan Keperawatan pasien hipertensi. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan desain penelitian studi kasus, dengan pendekatan kualitatif untuk mendeskripsikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien hipertensi. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita hipertensi dengan criteria inklusif yaitu sadar penuh, mampu berbahasa Indonesia, mampu membaca dan menulis, dapat bekerja sama dan bersedia menjadi sampel penelitian studi kasus. Cara pengumpulan data yaitu observasi, wawancara dan studi dokumentasi. keluhan yang dirasakan yaitu pusing, tegang leher, batuk berdahak kurang lebih 1 minggu, nyeri lutut, dan sering merasakan nyeri dada apabila selesai melakukan aktifitas berat. Keadaan umum saat dikaji pasien mengalami sakit sedang, dengan GCS (Glasgow Coma Scale) E : 4, V : 6 M : 5 dengan total 15 yaitu kesadaran Composmentis, tanda-tanda vital : TD : 150/90 mmHg, N : 65X/mnt, S : 36⁰C, RR : 20X/mnt. Implementasi keperawatan dilakukan selama 4 hari terhitung dari tanggal 08 Juli 2019 - 11 Juli 2019 dengan mengacu pada intervensi yang telah dibuat. Evaluasi yang di dapat setelah dilakukan perawatan selama 4 hari terhitung dari tanggal 08 Juli 2019 - 11 Juli 2019 sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan, pasien dan keluarga memberikan respon yang baik sehingga pada evaluasi tindakan masalah pada pasien teratasi dan pasien dapat pulang. Dalam pemberian asuhan keperawatan digunakan pendekatan proses keperawatan serta adanya partisipasi keluarga karena keluarga merupakan orang terdekat pasien yang tahu akan perkembangan dan kesehatan pasien serta setiap pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi perlu didokumentasi dengan baik.

Kata Kunci : *Asuhan Keperawatan, Hipertensi*

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Pernyataan	iv
Biodata Penulis	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak.....	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulisan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN TEORI	6
2.1 Konsep Teori.....	6
2.1.1 Definisi Hipertensi	6
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	6
2.1.3 Etiologi Hipertensi	8
2.1.4 Faktor-faktor Resiko Hipertensi	9
2.1.5 Patofisiologi	10
2.1.6 Pathway	12
2.1.7 Manifestasi Klinis	13
2.1.8 Pemeriksaan penunjang	13
2.1.9 Komplikasi	14
2.1.10 Penatalaksanaan	15
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	17
BAB 3 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	23
3.1 Hasil	23
3.2 Pembahasan.....	33
3.3 Keterbatasan	37

BAB 4 PENUTUP 3

4.1 Kesimpulan.....	38
4.2 Saran	39

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel Kasifikasi 2.1. 6

DAFTAR GAMBAR

Gambar pathway 2.1.	12
Gambar genogram 3.1.	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi di kategorikan ringan apabila tekanan sistoliknya antara 95-104 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan diastoliknya antara 105 dan 114 mmHg dan hipertensi berat bila tekanan diastoliknya 115 mmHg atau lebih. Pembagian ini berdasarkan peningkatan tekanan diastolik karena dianggap lebih serius dari peningkatan sistolik (Padila, 2013). Penyakit hipertensi adalah peningkatan abnormal tekanan darah baik tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik, secara umum seseorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darah sistolik/diastolik > 140/90 mmHg (normalnya 120/80 mmHg) (Herwati, 2014).

Hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya sedangkan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, Hipertensi primer terdapat pada lebih dari 90 % penderita hipertensi, sedangkan 10 % sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa penelitian beberapa factor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi yakni factor keturunan ciri perorangan, dan kebiasaan hidup (Padila, 2013). Kejadian hipertensi cenderung meningkat seiring dengan pertambahan usia. Sebanyak 65% orang amerika berusia 60 tahun atau lebih mengalami hipertensi. Jenis hipertensi yang banyak dijumpai pada kelompok lansia adalah *isolated hypertension*. Hipertensi tidak selalu hadir dengan proses penuaan (Yunita, 2014).

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak, pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan di dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis sehingga mengakibatkan

konstruksi pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah sehingga cenderung menyebabkan hipertensi, seseorang yang menderita hipertensi menyebabkan hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang menurunkan kemampuan distensi daya regang pembuluh darah, hal tersebut menyebabkan aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) sehingga terjadi penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. (Hasdianah, 2016). Tekanan darah yang tinggi sangat berbahaya dapat memperberat organ jantung, selain itu aliran tekanan darah tinggi membahayakan arteri, organ jantung, ginjal dan mata. Penyakit hipertensi tidak memberikan gejala yang khas tetapi bisa meningkatkan kejadian stroke, serangan jantung, penyakit ginjal kronik bahkan kebutaan jika tidak dilakukan penanganan secara dini (Yunita, 2014).

Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2018) menyebutkan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. WHO menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi. Sedangkan di Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai 32% dari total jumlah penduduk. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur 18 tahun sebesar 25,8%, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4%, yang di diagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5%. Jadi, ada 0,1% yang minum obat sendiri. Hal ini menandakan bahwa masih ada kasus hipertensi di masyarakat yang belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan.

Menurut hasil penelitian dari Damayantie (2013) terdapat data hipertensi di seluruh Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah 7,2 persen dan berada di bawah angka nasional yang mencapai 9,4 persen. Ditambah dengan penderita yang sedang minum obat hipertensi sendiri meskipun belum pernah didiagnosis dokter, prevalensi seluruh hipertensi di provinsi itu adalah 7,4 persen dan berada di bawah prevalensi nasional yang mencapai 9,5 persen. Adapun prevalensi hipertensi hasil pengukuran pada usia 15 - <18 tahun menurut JNC VII 2003 adalah 23,3 persen atau berada di bawah prevalensi nasional (25,8 %). Tiga kabupaten/kota dengan prevalensi tertinggi hipertensi hasil pengukuran adalah Ngada (29,8 %), Flores Timur (28,3 %) dan Manggarai Timur (28,1 %). Untuk mencegah terjadinya komplikasi dapat dilakukan dengan cara mengatur pola diet, antara lain menerapkan perilaku hidup sehat, mengkonsumsi makan sehat dengan melihat diet bagi penderita hipertensi, lakukan aktivitas fisik seperti berolahraga teratur, mempertahankan berat badan tetap normal, hindari rokok, dan manajemen stress (Yunita, 2014).

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik melakukan studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Komprehensif pada Tn. P. L. dengan Hipertensi di Ruang Komodo RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Penulis mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif pada Tn. P. L. dengan Hipertensi di ruang Komodo RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang Tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian pada Tn. P. L. dengan hipertensi di ruang Komodo RSUD. Prof. Dr.W.Z.Johannes Kupang

- b. Penulis dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. P. L. dengan hipertensi di ruang Komodo RSUD. Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang
- c. Penulis dapat menyusun rencana keperawatan pada Tn. P. L. dengan hipertensi di ruang Komodo RSUD. Prof. Dr.W.Z.Johannes Kupang
- d. Penulis dapat melakukan implementasi keperawatan pada Tn. P. L. dengan hipertensi diruang Komodo RSUD. Prof. Dr.W.Z.Johannes Kupang
- e. Penulis dapat melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. P. L. dengan hipertensi di ruang Komodo RSUD. Prof. Dr.W.Z.Johannes Kupang.
- f. Penulis dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien Tn. P. L. dengan hipertensi di ruang Komodo RSUD. Prof. Dr.W.Z.Johannes Kupang.

1.3 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Manfaat Teoritis

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

1.3.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Klien/keluarga klien

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

2) Bagi Institusi Pendidikan

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

3) Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan sumbangan pikiran dalam meningkatkan “Asuhan Keperawatan pada pasien dengan kasus Hipertensi di ruang Komodo RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten di mana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Menurut WHO penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan tekanan diastoliknya sama atau lebih besar 95 mmHg.

Hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan diastolik antara 95-104 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan diastoliknya antara 105 dan 114 mmHg dan hipertensi berat bila tekanan diastoliknya 115 mmHg atau lebih. Pembagian ini berdasarkan peningkatan tekanan diastoliknya karena dianggap lebih serius dari peningkatan sistolik (Padila, 2013)

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi menurut Sylvia A. Price & Lorraine M. Wilson

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<130	<85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi + Tingkat 1 (ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (berat)	≥ 180	≥110

Klasifikasi tingkat darah dari WHO-ISH 1999 (mmHg)

Kategori	Siastolik	Diastolik
Optimal	< 120	<120
Normal	< 130	< 85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
(Ringan)		
Subkelompok :	140-149	90-94
Borderline		
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
(Sedang)		
Hipertensi derajat 3	>180	≥ 110
(Berat)		
Hipertensi Sistolik	≥ 140	<90
Terisolasi		
Subkelompok :	140-149	< 90
<i>Borderline</i>		

Definisi dan Klasifikasi Tekanan Darah dari JNC-VII 2003

(mmHg)

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120	<80
PreHipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100

(Tabel 2.1 Klasifikasi)

Sumber : A. Yonata, ASP Pratama – Jurnal Mjority, 2016. Juke

Kedokteran. Unila.ac.id

2.1.3 Etiologi

Menurut (Padila, 2013). Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu :

- 1) Hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya
- 2) Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang di sebabkan oleh penyakit lain

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

- a) Factor keturunan

Dari data statistic terbukti bawah seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipetensi.

- b) Ciri perseorangan

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

- c) Kebiasaan hidup

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

2.1.4 Faktor-Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Yunita Indah Prasetyaningrum (2014). Beberapa karakteristik, kondisi, dan kebiasaan seseorang dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi.

1) Usia

Kejadian hipertensi cenderung meningkat seiring dengan penambahan usia. Sebanyak 65% orang amerika berusia 60 tahun atau lebih mengalami hipertensi.

2) Jenis kelamin

Laki-laki atau perempuan memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi. Namun, laki-laki lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan perempuan saat berusia sebelum 45 tahun. Sebaliknya saat berusia 65 tahun keatas, perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki. Kondisi ini dipengaruhi oleh hormon. Wanita yang memasuki masa menopause, lebih beresiko mengalami obesitas yang akan meningkatkan resiko terjadinya hipertensi

3) Kurang aktifitas fisik

Aktifitas fisik merupakan pergerakan otot anggota tubuh yang membutuhkan energi atau pergerakan yang bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan, aktifitas fisik juga menyehatkan pembuluh darah dan mencegah hipertensi, usaha pencegahan hipertensi akan optimal jika aktif beraktivitas fisik dan menjalankan diet sehat dan berhenti merokok.

4) Kebiasaan merokok dan konsumsi minuman beralkohol

Merokok merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang paling bisa dicegah, pasalnya zat kimia yang dihasilkan dari tembakau berbahaya bagi sel darah dan organ tubuh lainnya, seperti jantung, pembuluh darah, mata, paru-paru. Selain itu, konsumsi minuman beralkohol juga dapat meningkatkan tekanan darah. Penelitian menunjukkan bahwa resiko hipertensi meningkat dua kali lipat jika mengkonsumsi minuman beralkohol

5) Faktor lain

Riwayat keluarga penderita hipertensi turut meningkatkan resiko kejadian hipertensi. Sementara itu, stress berkepanjangan dapat meningkatkan resiko seseorang untuk mengalami hipertensi

2.1.5 Patofisiologi

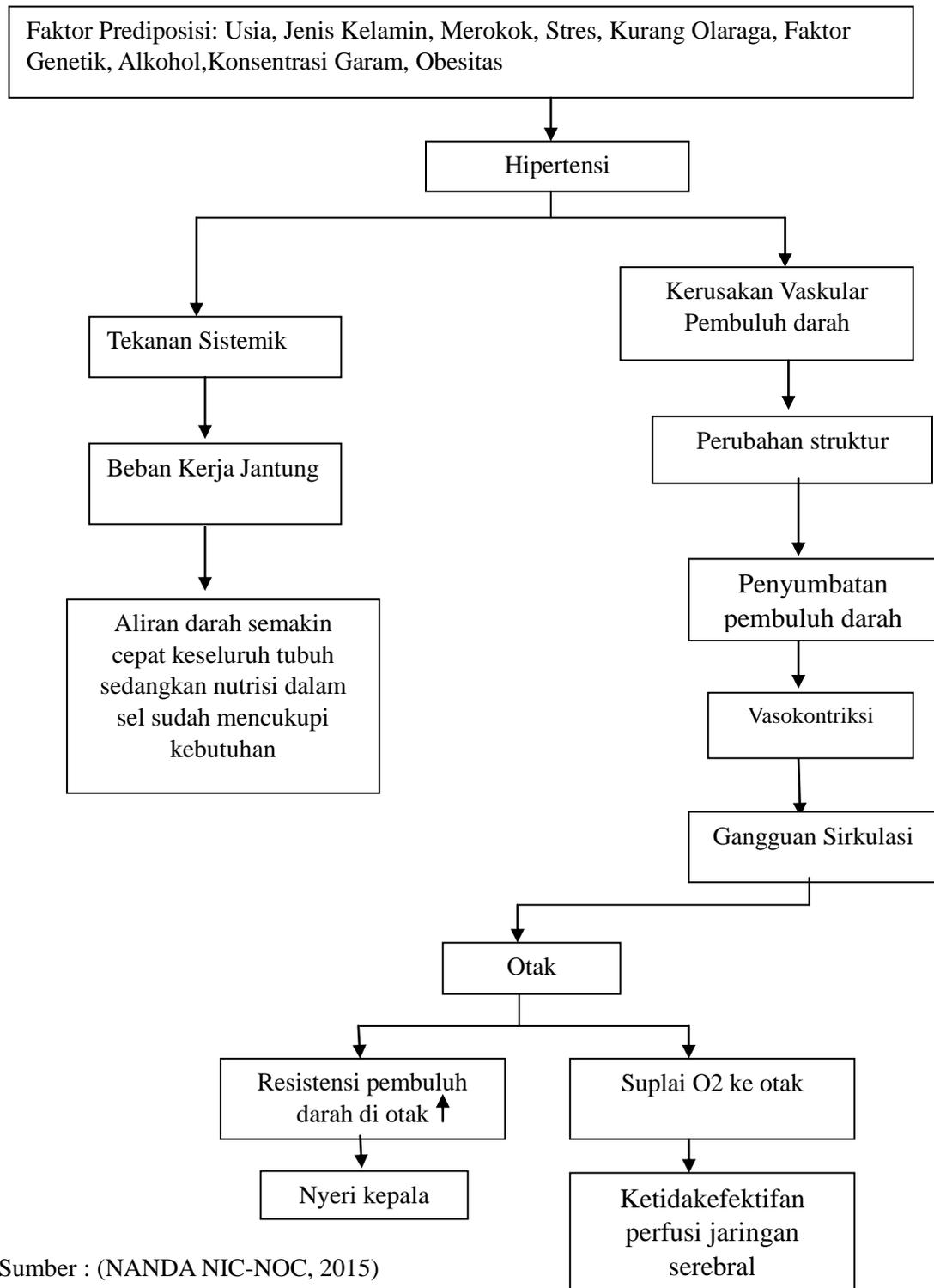
Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan di dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, di mana dengan di lepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak di ketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon saraf emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriktor yang mengakibatkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembedakan angiotensin I yang kemudian di ubah menjadi angiotensin II, sesuatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua factor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Untuk pertimbangan gerontologi. Perubahan structural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos

pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung, mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Padila, 2013).

2.1.6 Pathway



(Gambar 2.1 Pathway)

2.1.7 Manifestasi Klinis

Menurut Padila (2013) Manifestasi klinis pada hipertensi dibedakan menjadi :

1) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa, hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur

2) Gejala yang lazim

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

Menurut Elizabeth J. Corwin (2009) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul :

- 1) Sakit kepala saat terjaga
- 2) Penglihatan kabur akibat kerusakan hipertensif pada retina
- 3) Cara berjalan yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat
- 4) Nokturia yang disebabkan peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Padila (2013) pemeriksaan penunjang meliputi :

1. Riwayat dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh
2. Pemeriksaan retina

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

2.1.9 Komplikasi

Menurut Elizabeth J. Corwin (2009) komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan Hipertensi adalah :

- 1) Stroke, dapat terjadi akibat hemoragi tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma
- 2) Infark Miokard, dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerotik tidak dapat menyuplai oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertensi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distrimia, hipoksia jantung, dan meningkatkan resiko pembentukan bekuan
- 3) Gagal ginjal, dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke unit fungsional ginjal, yaitu nefron akan terganggu

dan akan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.

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

2.1.10 Penatalaksanaan

Tujuan tiap program penanganan bagi setiap pasien adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi (Brunner & Suddart, 2015).

A. Terapi nonfarmakologis

Modifikasi gaya hidup :

1. Penurunan berat badan
2. pengurangan asupan alkohol
3. aktifitas fisik teratur
4. pengurangan asupan natrium
5. penghentian rokok

B. Terapi farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis Yunita Indah Prasetyaningrum (2014) merupakan penanganan menggunakan obat-obatan, antara lain :

1) Diuretik (Hidroklorotiazid)

Obat antihipertensi jenis ini menurunkan tekanan darah dengan mengeluarkan kelebihan air dan garam dari dalam tubuh melalui ginjal

2) Betabloker (Metoprolol, propranolol dan atenolol)

Obat ini membantu organ jantung memperlambat detaknya sehingga darah yang dipompa jantung lebih sedikit dibandingkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun

3) ACE Inhibitor

Obat jenis ini mencegah tubuh membentuk hormon angiotensin II yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Alhasil, tekanan darah akan segera turun

4) Angiotensin II Reseptor Blockers

Obat ini memberikan perlindungan terhadap pembuluh darah dari hormon angiotensin II dan mengakibatkan pembuluh darah rileks serta melebar.

5) Klasium Channel Bloker

Obat jenis ini bertugas untuk mengatur kalsium agar masuk ke dalam sel otot jantung dan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi rileks dan tekanan darah turun.

6) Alpha Bloker

Obat antihipertensi ini bertugas mengurangi impuls saraf yang mengakibatkan pembuluh darah mengencang sehingga aliran darah lancar dan tekanan darah turun.

7) Inhibitor sistem saraf

Obat jenis ini bertugas meningkatkan impuls saraf dari otak untuk bersantai dan memperlebar pembuluh darah sehingga tekanan darah dapat turun

8) Vasodilatator

Obat antihipertensi jenis ini berfungsi untuk mengendurkan otot-otot dinding pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun.

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).

1. Identitas pasien

- Umur: kejadian hipertensi cenderung meningkat seiring dengan penambahan usia. Namun penyakit hipertensi tidak selalu hadir seiring dengan proses penuaan.
- Jenis kelamin: Laki-laki atau perempuan memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami penyakit hipertensi, namun laki-laki lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan perempuan saat berusia sebelum 45 tahun. Sebaliknya saat usia 65 tahun ke atas, perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki karena di pengaruhi oleh hormon.

2. Biodata Penanggung Jawab : Nama, Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Agama, Status, Alamat.
3. Riwayat Kesehatan
 - a) Riwayat Kesehatan Sekarang:
 - Keadaan umum composmentis dengan GCS E : 4 V : 6 M : 5
 - TTV : biasanya pasien dengan Hipertensi didapatkan tekanan darah yang meningkat sistol <130 mmHg Diastole <90 mmHg
 - b) Riwayat Kesehatan Dahulu
 - Apakah sebelumnya pasien pernah menderita hipertensi
 - Apakah sebelumnya pasien pernah masuk RS karena hipertensi/penyakit lain yang berhubungan
 - Apakah pasien punya riwayat merokok dan minum minuman beralkohol (gaya hidup).
 - Pola istirahat & makan pasien tidak teratur sebelum sakit
 - c) Riwayat Kesehatan Keluarga
 - Apakah dalam keluarga ada riwayat hipertensi
 - Apakah dalam keluarga (rumah) ada yang merokok
4. Pemeriksaan fisik Head to toe
 - a. Keadaan umum : pasien tampak lemah
 - b. Tanda-tanda vital : tidak terdapat peningkatan suhu, RR 16-20x/mnt, Nadi cepat dan kuat, TD : sistol > 130 mmHg Diastol > 90
 - c. Kulit : tampak pucat, biasanya turgor jelek
 - d. Kepala ; pada pemeriksaan kepala dapat dilakukan inspeksi pada bentuk kepala, ada tidaknya nyeri kepala
 - e. Mata : didapatkan hasil inspeksi konjungtiva anemis, sklera putih
 - f. Hidung : batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok

- g. Mulut : tidak pucat, tidak sianosis, membrane mukosa kering, bibir kering
- h. Telinga : inspeksi adanya peradangan atau tidak
- i. Leher : inspeksi dan palpasi adanya pembesaran limfe atau tidak
- j. Dada : kesimetrisan dada dan bentuk dada
- k. Jantung : Jika sudah terjadi komplikasi akan terdengar bunyi tambahan
- l. terdengar bunyi ronchi apabila batuk produktif
- m. Abdomen : Bising usus (+)
- n. Ekstremitas : Lemah, penurunan aktifitas

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang dapat muncul pada klien dengan hipertensi adalah :

- 1) Gangguan rasa nyaman : nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.
- 2) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan Hipertensi

2.2.3 Intervensi Keperawatan

1. Gangguan rasa nyaman : nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral

Goal : Pasien akan terbebas dari gangguan rasa nyaman : nyeri selama dalam perawatan

Objektif : Pasien akan terbebas dari peningkatan tekanan vaskular serebral setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam

Kriteria Hasil :

1. Pasien tidak nyeri kepala
2. pasien tidak nyeri dada
3. TTV dalam batas normal : (Td : 120/80 mmHg, N : 60-100x/mnt, RR : 16-20x/mnt, S : 36.5⁰C-37⁰C)
4. Skala nyeri berkurang
5. Tidak ada gangguan pergerakan fisik

Intervensi :

- 1) Lakukan pengkajian Nyeri

Rasional : Pengkajian berkelanjutan membantu meyakinkan bahwa penanganan dapat memenuhi kebutuhan pasien dalam mengurangi nyeri

- 2) Observasi adanya petunjuk non verbal dari ketidaknyamanan

Rasional : Respon non verbal membantu mengevaluasi derajat nyeri dan perubahannya

- 3) Ajarkan teknik non farmakologi nafas dalam

Rasional : membantu mengontrol nyeri dan mengurangi ketergantungan terhadap analgesik

- 4) kurangi faktor-faktor yang dapat mencetuskan nyeri :

Rasional : Dengan mengurangi faktor pemicu nyeri diharapkan terjadi kenyamanan pasien

- 5) kolaborasi pemberian terapi farmakologi (analgetik)

Rasional : mengurangi nyeri

2. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan Hipertensi

Goal : Pasien akan terbebas dari ketidakefektifan perfusi jaringan serebral selama dalam perawatan

Objektif : Pasien akan menunjukkan tekanan darah yang normal selama dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam

Kriteria hasil : Pasien mendemonstrasikan perfusi jaringan yang membaik seperti ditunjukkan dengan : tekanan darah dalam batas yang dapat diterima, tidak ada keluhan sakit kepala, pusing, tegang leher.

Intervensi :

1) Observasi TD, Nadi, Suhu, RR

Rasional : Untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya

2) Hindari fleksi leher

Rasional : untuk menghindari ketegangan otot

3) kolaborasi pemberian obat anti hipertensi

Rasional : untuk menurunkan tekanan darah

4) Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara meminimalkan faktor resiko ketidakefektifan perfusi jaringan.

Rasional : pasien dan keluarga dapat membantu dalam menurunkan faktor resiko ketidakefektifan perfusi jaringan

2.2.4 Implementasi

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dari hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan

mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan, namun demikian, dibanyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian (potter & perry, 2005)

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi atau tindakan intelektual melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, dan implementasi keperawatan.

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien dapat keluar dari siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (reassessment) secara umum evaluasi ditunjukkan untuk melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan, menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai (Asmadi, 2008)

Formatif sumatif Evaluation model, yang dikembangkan oleh Scriven :

Model yang dikembangkan oleh Scriven ini menunjuk adanya tahapan dan lingkup obyek yang dievaluasi, yaitu evaluasi yang dilakukan pada waktu program tersebut masih berjalan (yang disebut evaluasi formatif), dan evaluasi yang dilakukan pada saat program tersebut telah usai (yang disebut evaluasi sumatif). Evaluasi formatif atau evaluasi yang dilakukan pada saat program tersebut berjalan, dimaksudkan untuk mengetahui seberapa jauh program yang telah dirancang tersebut berjalan, dan sekaligus untuk mengidentifikasi hambatan-hambatan yang terjadi secara dini, sehingga dapat melakukan perbaikan-perbaikan guna mendukung kelancaran pelaksanaan program. Sementara itu, evaluasi sumatif atau evaluasi yang dilakukan pada saat program tersebut berakhir, dimaksudkan untuk mengukur ketercapaian tujuan program.

BAB III

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Studi Kasus

Pada Bab ini berisi tentang rincian studi kasus “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi Di Ruang Komodo RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang sejak tanggal 08 - 11 Juli 2019

3.1.1 Pengkajian

1. Identitas Pasien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 Juli 2019 pada pukul 08.00 WITA oleh Jordy Dubu dengan Auto Anamnesis di Ruang Komodo RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Pasien bernama Tn. P. L. lahir pada tanggal 1 Juli 1945, berjenis kelamin laki-laki, beragama kristen protestan, alamat di NBD, status perkawinan menikah, suku Alor, Pekerjaan sebagai Wiraswasta, pasien masuk RS pada tanggal 06 Juli 2019 dengan alasan masuk yaitu demam sejak 3 hari disertai menggigil, saat ini dirawat diruang komodo dengan diagnosa medis Obs. Febris dan Hipertensi. Tetapi untuk masalah Obs. Febris telah teratasi dan pasien sekarang didiagnosa Hipertensi karena TD 180/100 mmHg saat masuk RS

2. Keluhan Utama

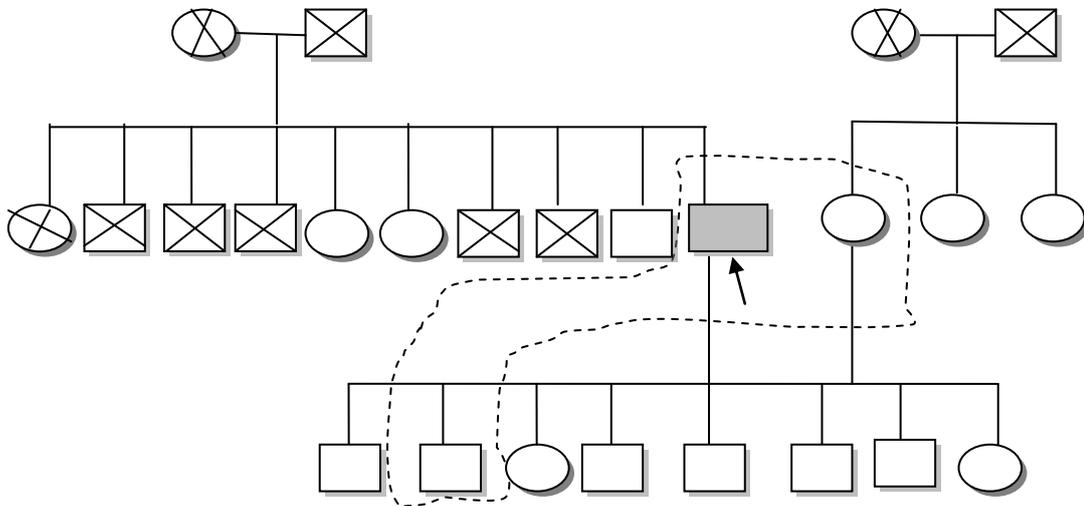
Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 08 Juli 2019, pasien mengatakan keluhan yang dirasakan yaitu pusing, tegang leher, batuk berdahak kurang lebih 1 minggu, nyeri lutut, dan sering merasakan nyeri dada apabila selesai melakukan aktifitas berat. Keadaan umum saat dikaji pasien mengalami sakit sedang, dengan GCS (Glasgow Coma Scale) E : 4, V : 6 M : 5 dengan total 15 yaitu kesadaran Composmentis, tanda-tanda vital : TD : 150/90 mmHg, N : 65X/mnt, S : 36⁰C, RR : 20X/mnt

3. Riwayat penyakit sekarang

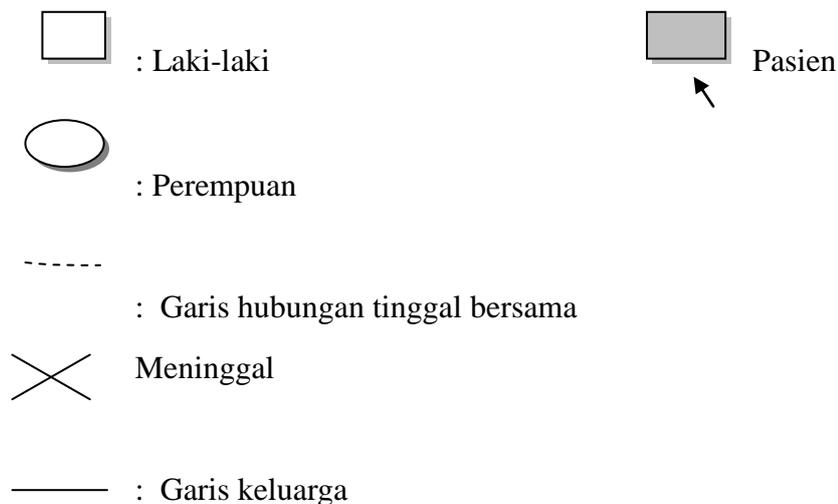
Pasien mengatakan mengalami demam disertai menggigil sejak tanggal 3 Juli 2019, dan pada tanggal 6 Juli 2019 pasien diantar oleh keluarga ke RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada pukul 19.30 WITA melewati UGD dan

diperiksa TTV : TD : 180/100 mmHg, S : 37.8⁰C, RR : 20x/mnt, N : 64x/mnt, di UGD pasien mendapatkan terapi IvFD NS 20tpm, PCT 500mg 1x1 (po), amlodipin 10 mg 1x1 (po), Nitroka Retard 25 mg 1x1 (po) furosemid 20 mg 3x1 (iv) Pasien juga melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 06 Juli 2019 pukul 12.10 Wita, Hb : 10.2 g/dL, Jumlah Eritrosit 3.62 10⁶/uL, Hematokrit : 27.5%, MCV : 76.0 fL, MCH : 28.2 pg, MCHC : 37.1 g/dL, RDW-CV : 12.2%, RDW-SD : 33.5 fL, Jumlah Lekosit : 9.43 10³/uL, Eosinofil ; 1.8%, Basofil : 0.2%, Neutrofil : 80.1%, Limfosit : 11.2%, Monosit : 6.7%, IG : 0.3%, Jumlah Eosinofil : 0.17 10³/ul, Jumlah Basofil : 0.02 10³/ul, Jumlah Neutrofil : 7.55 10³/ul, Jumlah Limfosit : 1.06 10³/ul, Jumlah Monosit : 0.63 10³/ul, IG# 0.00 10³/ul, Jumlah Trombosit 302 10³/ul, PDW 8.5 Fl, MPV : 9.4 fL, P-LCR : 17.2%, PCT 0.28%, Glukosa Sewaktu 109 mg/Dl. Kemudian pada tanggal 07 Juli 2019 pukul 09.00 WITA pasien dibawa ke ruang Komodo dan ditempatkan di kamar A3

4. Riwayat penyakit keluarga (Genogram)



Keterangan :



(Gambar 3.1 Genogram)

Dari Genogram diatas dapat disimpulkan bahwa Tn. P. L. adalah anak bungsu dari sepuluh orang bersaudara, dan isteri Tn. P. L. merupakan anak pertama dari tiga orang bersaudara, dari pernikahan Tn. P.L. mempunyai 8 orang anak dan tinggal serumah dengan isteri dan anak laki-laki kedua Tn. P. L. Didalam keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama seperti pasien, pasien mengalami hipertensi karena gaya hidup dikarenakan pasien dulu adalah perokok aktif dan sering mengkonsumsi minuman beralkohol tetapi sudah berhenti semenjak sakit

5. Pemeriksaa fisik

TTV : (Tekanan darah : 150/90 mmHg, Nadi : 65x/mnt, RR : 20X/MNT, Suhu : 36⁰C), kesadaran Composmentis dengan GCS : (E/M/V) : 15 (4/5/6). Pemeriksaan pada kepala : Rambut beruban, bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi, masa dan benjolan, wajah simetris, penglihatan rabun jauh, konjungtiva pucat, sklera putih, pasien tidak memakai kaca mata. Telinga pasien tidak mengalami gangguan pendengaran dan tidak ada nyeri pada, tidak memakai gigi palsu, bibir tampak pucat dan kering, pasien tidak mengalami gangguan menelan dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dada simetris, tidak ada benjolan dan lesi pada dada, nadi apikal teraba, tidak ada nyeri dada, nyeri dada hanya dirasakan apabila pasien selesai melakukan aktifitas atau pekerjaan yang berat, Capiler Reffil Time (CRT) < 2 detik. Sistem respirasi pasien tidak sesak nafas dan

tidak ada tarikan dinding dada, pasien batuk berdahak dan terdengar suara ronchi saat diauskultasi, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan. Sistem pencernaan : pasien BAB 1 kali sehari, bising usus 20x/mnt, turgor kulit baik. Sistem muskuloskeletal tidak ada nyeri otot. Sistem persyarafan : pupil isokor, tidak ada kejang, tidak ada kelumpuhan, koordinasi gerak baik, reflek normal, sistem muskuloskeletal : tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada nyeri otot dan sendi, refleksi sendi normal, kekuatan otot normal, sistem intergumen : tidak ada lesi, turgor kulit baik, kelembaban normal, tidak ada petechie, sistem perkemihan : tidak ada gangguan, tidak menggunakan alat bantu kateter, tidak ada pembesaran kandung kencing dan tidak nyeri tekan, intake cairan : oral kurang lebih 600cc/hari, parenteral 500cc/24jam, bentuk kelamin normal, uretra normal, sistem endokrin : tidak ada pembesaran kelenjar,, sistem reproduksi : tidak ada pembesaran prostat.

6. Pola kegiatan sehari-hari

Nutrisi : kebiasaan makan teratur dengan frekuensi 3xsehari, nafsu makan baik, makanan pantangan yaitu kangkung, kacang-kacangan, makanan berminyak dan berlemak, garam. Banyaknya minuman dalam sehari 3 gelas besar ukuran 300ml, kurang lebih 3 kali sehari, BB : 55KG, TB : 160Cm. Tidak ada perubahan selama sakit. Eliminasi : Kebiasaan buang air kecil baik dengan frekuensi 4-5 kali dalam sehari, tidak ada perubahan selama sakit. Buang air besar (BAB) ; frekuensi buang air besar 1x sehari, dengan konsistensi lunak, tidak ada darah saat BAB, tidak ada perubahan selama sakit, istirahat dan tidur : pasien tidur malam jam 21.00 dan bangun jam 06.00, tidur siang jam 14.00 dan bangun jam 15.00, tidak ada gangguan pola tidur, jumlah jam tidur adalah 10jam/24jam. Pola interaksi sosial : keluarga merupakan orang terdekat terlebih isteri, pasien mengikuti ibadah digereja setiap hari minggu, keadaan rumah cukup untuk 3 anggota keluarga yang tinggal serumah, keadaan rumah tidak bising dan tidak banjir, semua masalah dibicarakan dengan anggota keluarga dekat (isteri dan anak) dengan melakukan musyawarah dalam mengatasi masalah, Kegiatan keagamaan spiritual taat menjalankan ibadah, keadaan psikologis selama sakit pasien menerima sakit yang diderita.

3.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan data-data yang dikaji pada Tn. P. L. : 1. ketidakefektifan perfusi jaringan Serebral berhubungan dengan Hipertensi. Data-data yang mendukung DS : Pasien mengatakan merasakan pusing, tegang leher, dan mengalami Hipertensi. DO : Pasien tampak memegang bagian belakang leher sambil berbicara, Tekanan darah : 150/90 mmHg. 2. Nyeri Akut berhubungan dengan Agens cedera fisik. Data-data yang mendukung : DS : P : terbentur tempat tidur, Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk, R : Nyeri hanya pada area lutut kanan, S : Skala nyeri 4, T : Nyeri berat dan masih bisa di toleransi. DO : Pasien tampak lemah, skala nyeri 4, menggunakan skala 1-10. 3. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan, data-data yang mendukung : DS : pasien mengatakan batuk berdahak kurang lebih sudah 1 minggu, DO : Pasien batuk-batuk, dan membuang secret pada tisu, terdengar suara ronchi pada paru bagian kiri dan kanan saat auskultasi.

3.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan untuk diagnosa keperawatan yang pertama 1. ketidakefektifan perfusi jaringan Serebral berhubungan dengan hipertensi, Goal : pasien akan terbebas dari ketidakefektifan perfusi jaringan Serebral selama dalam perawatan, Objektif : Pasien akan menunjukkan Tekanan darah Normal setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24jam, meningkat dari skala 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan kriteria hasil : Tekanan darah sistolik dalam batas normal < 130 mmHg, tekanan darah Diastolik dalam batas normal < 85 mmHg, ketegangan leher berkurang. Intervensi yang direncanakan yaitu Observasi TD, Nadi, Suhu, RR, Hindari fleksi leher, kolaborasi pemberian obat anti hipertensi, Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara meminimalkan faktor resiko ketidakefektifan perfusi jaringan.

2. Nyeri akut berhubungan dengan Agens Cedera fisik, Goal : Pasien akan terbebas dari nyeri selama dalam perawatan, Obyektif : Pasien akan terbebas dari Agens cedera fisik setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24jam, meningkat dari skala 3 (sedang) menjadi 5 (tidak ada), intervensi yang direncanakan yaitu : Lakukan pengkajian Nyeri, Observasi adanya petunjuk non verbal dari

ketidaknyamanan, Ajarkan teknik non farmakologi nafas dalam, kurangi faktor-faktor yang dapat mencetuskan nyeri

3. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan, Goal : Pasien terbebas dari ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang efektif selama dalam perawatan, Obyektif : Pasien tidak mengalami suara nafas tambahan (Ronchi) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, meningkat dari skala 4 (ringan) menjadi 5 (tidak ada) dengan kriteria hasil : pasien tidak mengalami kelebihan mukus, pasien tidak batuk, tidak ada pengeluaran sputum dalam jumlah yang abnormal, intervensi yang direncanakan yaitu : Monitor setatus pernafasan dan respirasi sebagaimana mestinya, posisikan pasien posisi semi fowler, observasi kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas, anjurkan untuk minum air hangat, ajarkan melakukan batuk efektif, auskultasi suara nafas.

3.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama empat hari yang dimulai dari tanggal 08 Juli 2019 sampai dengan tanggal 11 Juli 2019. Implementasi untuk hari pertama pada tanggal 08 Juli 2019 untuk **diagnosa 1**. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi, implementasi yang dilakukan adalah menganjurkan pasien untuk tidak melakukan fleksi leher pada pukul 09.00, menganjurkan pasien untuk mematuhi diet makanan berlemak, makanan berminyak, dan rendah garam, menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktifitas yang berat pada pukul 10.00, mengobservasi tanda-tanda vital (Tekanan darah, Nadi, suhu, RR) pada pukul 11.00, Melayani injeksi furosemid 20 mg (iv) pada pukul 12.30. Untuk **diagnosa 2**. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik, implementasi yang dilakukan yaitu Melakukan pengkajian nyeri menggunakan PQRST : P (Provokatif) : terbentur tempat tidur, Q (Qualitas) : Nyeri seperti tertusuk tusuk, R (Region) : Nyeri hanya pada area lutut kanan, S (skala) : Skala nyeri 4, T (Timing) : Nyeri dirasakan terus menerus) pada pukul 09.20, Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyaman nyeri pada pukul 09.30, mengajarkan teknik nafas dalam pada pukul 10.10, menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidak melakukan aktifitas berat yang

akan memperberat nyeri pada pukul 13.00. Untuk **diagnosa 3**. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan implementasi yang dilakukan yaitu menghitung RR pada pukul 11.00, mengatur posisi semi fowler 45⁰ pada pukul 11.05, mengobservasi kecepatan pernafasan, kedalaman dan kesulitan bernafas pada pukul 11.06, menganjurkan pasien untuk minum air hangat, melakukan latihan batuk efektif pada pukul 11.10, mengauskultasi suara nafas pada pukul 11.20

Implementasi hari kedua pada tanggal 09 Juli 2019 untuk **diagnosa 1**. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi, implementasi yang dilakukan adalah menganjurkan pasien untuk tidak melakukan fleksi leher pada pukul 08.00, menganjurkan pasien untuk mematuhi diet makanan berlemak, makanan berminyak, dan rendah garam, menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktifitas yang berat pada pukul 08.20, mengobservasi tanda-tanda vital (Tekanan darah, Nadi, suhu, RR) pada pukul 11.00, Melayani injeksi furosemid 20 mg (iv) pada pukul 12.30. Untuk **diagnosa 2**. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik, implementasi yang dilakukan yaitu Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyaman nyeri pada pukul 08.30, mengajarkan teknik nafas dalam pada pukul 09.30, menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidak melakukan aktifitas berat yang akan memperberat nyeri pada pukul 13.00. Untuk **diagnosa 3**. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan implementasi yang dilakukan yaitu menghitung RR pada pukul 11.00, mengatur posisi semi fowler 45⁰ pada pukul 11.06, mengobservasi kecepatan pernafasan, kedalaman dan kesulitan bernafas pada pukul 11.10, menganjurkan pasien untuk minum air hangat, melakukan latihan batuk efektif pada pukul 11.15, mengauskultasi suara nafas pada pukul 11.20

Implementasi hari ketiga pada tanggal 10 Juli 2019 untuk **diagnosa 1**. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi, implementasi yang dilakukan adalah menganjurkan pasien untuk tidak melakukan fleksi leher pada pukul 08.00, menganjurkan pasien untuk selalu mematuhi diet makanan berlemak, makanan berminyak, dan rendah garam, menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktifitas yang berat pada pukul

08.10, mengobservasi tanda-tanda vital (Tekanan darah, Nadi, suhu, RR) pada pukul 11.00, Melayani injeksi furosemid 20 mg (iv) pada pukul 12.30. Untuk **diagnosa 2**. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik, implementasi yang dilakukan yaitu Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyaman nyeri pada pukul 08.20, mengajarkan teknik nafas dalam pada pukul 08.50, menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidak melakukan aktifitas berat yang akan memperberat nyeri pada pukul 13.00. Untuk **diagnosa 3**. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan implementasi yang dilakukan yaitu menghitung RR pada pukul 11.00, mengatur posisi semi fowler 45⁰ pada pukul 11.10, mengobservasi kecepatan pernafasan, kedalaman dan kesulitan bernafas pada pukul 11.15, menganjurkan pasien untuk minum air hangat, melakukan latihan batuk efektif pada pukul 11.20, mengauskultasi suara nafas pada pukul 11.25

Implementasi hari keempat pada tanggal 11 Juli 2019 untuk **diagnosa 1**. Ketidakefektifan perfusi jaringan Serebral berhubungan dengan hipertensi, implementasi yang dilakukan adalah menganjurkan pasien untuk tidak melakukan fleksi leher pada pukul 08.20, menganjurkan pasien untuk selalu mematuhi diet makanan berlemak, makanan berminyak, dan rendah garam, menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktifitas yang berat pada pukul 08.30, mengobservasi tanda-tanda vital (Tekanan darah, Nadi, suhu, RR) pada pukul 11.00, Melayani injeksi furosemid 20 mg (iv) pada pukul 12.30. Untuk **diagnosa 2**. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik, implementasi yang dilakukan yaitu Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyaman nyeri pada pukul 08.40, mengajarkan teknik nafas dalam pada pukul 08.50, menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidak melakukan aktifitas berat yang akan memperberat nyeri pada pukul 13.00. Untuk **diagnosa 3**. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan implementasi yang dilakukan yaitu menghitung RR pada pukul 11.00, mengatur posisi semi fowler 45⁰ pada pukul 11.15, mengobservasi kecepatan pernafasan, kedalaman dan kesulitan bernafas pada pukul 11.20, menganjurkan pasien untuk minum air hangat, melakukan latihan batuk efektif pada pukul 11.25, mengauskultasi suara nafas pada pukul 11.30

3.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan selama empat hari yaitu dimulai pada tanggal 08 Juli 2019 sampai 11 Juli 2019. Pada hari pertama tanggal 08 Juli 2019 untuk **diagnosa 1**. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan Hipertensi adalah S : Pasien mengatakan masih merasakan tegang dileher, pusing, dan tekanan darah masih tinggi, pasien mengatakan tidak mengkonsumsi makanan yang berlemak dan berminyak, dan tinggi garam, O : Pasien tampak lemah, pasien tampak memegang leher, hasil TTV : TD 150/90mmHg, Nadi 65x/mnt, Suhu 36⁰C, RR 20x/mnt, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan. Untuk **diagnosa 2**. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik adalah S : pasien mengatakan masih merasakan nyeri lutut (P : terbentur tempat tidur, Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk, R : Nyeri hanya pada area lutut kanan, S : Skala nyeri 4, T : Nyeri dirasakan terus menerus) O : skala nyeri 4, pasien dapat melakukan nafas dalam dan tampak rileks setelah melakukan nafas dalam, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan. Untuk **diagnosa 3**. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan adalah S : Pasien mengatakan masih batuk berdahak, O : Pasien batuk-batuk, pasien dapat melakukan batuk efektif, masih terdengar suara ronchi saat auskultasi, RR ; 20X/mnt, pasien tidak mengalami kesulitan bernafas, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan.

Pada hari kedua tanggal 09 Juli 2019 untuk **diagnosa 1**. ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi adalah S : Pasien mengatakan masih merasakan tegang dileher, pusing dan tekanan darah masih tinggi, pasien mengatakan tidak mengkonsumsi makanan yang berlemak dan berminyak, dan tinggi garam, O : Pasien tampak lemah, pasien tampak memegang leher, hasil TTV : TD 140/90mmHg, Nadi 68x/mnt, Suhu 36.5⁰C, RR 20x/mnt, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan. Untuk **diagnosa 2**. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik adalah S : pasien mengatakan masih merasakan nyeri lutut. (P : terbentur tempat tidur, Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk, R : Nyeri hanya pada area lutut kanan, S : Skala nyeri 4, T : Nyeri dirasakan terus menerus) S : skala nyeri 4, pasien dapat melakukan nafas dalam dan tampak rileks setelah melakukan nafas dalam, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi

dilanjutkan. Untuk **diagnosa 3**. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan adalah S : Pasien mengatakan masih batuk berdahak, O : Pasien batuk-batuk, pasien dapat melakukan batuk efektif, masih terdengar suara ronchi saat auskultasi, RR ; 20X/mnt, pasien tidak mengalami kesulitan bernafas, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan

Pada hari ketiga tanggal 10 Juli 2019 untuk **diagnosa 1**. ketidakefektifan perfusi jaringan serebral adalah S : Pasien mengatakan tegang leher sudah berkurang, pusing berkurang. pasien mengatakan tidak mengkonsumsi makanan yang berlemak dan berminyak, dan tinggi garam, O : pasien tampak rileks, hasil TTV : TD 130/70mmHg, Nadi 60x/mnt, Suhu 36.5⁰C, RR 22x/mnt, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan. Untuk **diagnosa 2**. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik adalah S : pasien mengatakan masih nyeri lutut (P : terbentur tempat tidur, Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk, R : Nyeri hanya pada area lutut kanan, S : Skala nyeri 4, T : Nyeri dirasakan terus menerus) O : skala nyeri 4, pasien dapat melakukan nafas dalam dan tampak rileks setelah melakukan nafas dalam, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan. Untuk **diagnosa 3**. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan adalah S : Pasien mengatakan masih batuk berdahak, O : Pasien batuk-batuk, pasien dapat melakukan batuk efektif, masih terdengar suara ronchi saat auskultasi, RR ; 22x/mnt, pasien tidak mengalami kesulitan bernafas, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan

Pada hari keempat tanggal 11 Juli untuk **diagnosa 1**. ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi adalah S : Pasien mengatakan tegang leher sudah berkurang, pusing berkurang, pasien mengatakan tidak mengkonsumsi makanan yang berlemak dan berminyak, dan tinggi garam, O : pasien tampak rileks, hasil TTV : TD 130/90mmHg, Nadi 80x/mnt, Suhu 36⁰C, RR 19x/mnt, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan. Untuk **diagnosa 2**. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik adalah S : pasien mengatakan masih nyeri lutut (P : terbentur tempat tidur, Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk, R : Nyeri hanya pada area lutut kanan, S : Skala nyeri 3, T : Nyeri dirasakan terus menerus) S : skala nyeri 3, pasien dapat melakukan nafas dalam dan tampak rileks setelah melakukan nafas dalam, A :

Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan. Untuk **diagnosa 3**. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan adalah S : Pasien mengatakan masih batuk berdahak, O : Pasien batuk-batuk, pasien dapat melakukan batuk efektif, masih terdengar suara ronchi saat auskultasi, RR ; 19x/mnt, pasien tidak mengalami kesulitan bernafas, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.

3.2. Pembahasan

Pada pembahasan studi kasus yang akan dibahas adalah kesenjangan antara teori yang ada dengan praktek di lapangan. Dalam memberikan Asuhan keperawatan pada pasien, menggunakan proses keperawatan yang dimulai dari melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa, menyusun rencana tindakan, melakukan implemnetasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan

3.2.1 Pengkajian keperawatan

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). Menurut (Padila, 2013) bahwa data-data dari beberapa peneliti, factor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi adalah yang pertama Faktor keturunan, terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana Tn. Keluarga Tn. P. L. Tidak ada yang menderita Hipertensi tetapi Tn. P. L. Menderita hipertensi dikarenakan kebiasaan masa lalu Tn. P. L yang sering mengkonsumsi minuman beralkohol dan mengkonsumsi Rokok. Selain itu juga menurut Elizabeth J. Corwin (2009) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul yaitu sakit kepala saat terjaga, Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana Tn. P. L. tidak mengeluh sakit kepala saat terjaga dikarenakan Tn P. L. Selalu istirahat tepat waktu. Selain itu juga konsep teori dikatakan gejala klinis yang timbul adalah penglihatan kabur akibat kerusakan hipertensif pada retina. Terdapat kesesuaian antara Teori dan kasus, dimana Tn. P. L. mengatakan bahwa ia mengalami rabun jauh. Selain itu, dikatakan gejala klinis yang muncul pada pasien dengan hipertensi adalah nokturia yang disebabkan peningkatan aliran

darah ginjal dan filtrasi glomerulus, terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana Tn. P. L. mengatakan tidak mengalami nokturia karena Tn. P. L. selalu BAK sebelum akan beristirahat sehingga tidak mengalami nokturia. Selain itu juga teori menurut Padila (2013) pemeriksaan penunjang meliputi Riwayat dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh, pemeriksaan retina, pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ seperti ginjal dan jantung, EKG, Urinalisa, darah, glukosa, pemeriksaan : regogram, pielogram intravena arteriogram renal, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah dan penentuan kadar urin, foto dada dan CT scan. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana Tn. P. L. hanya melakukan pemeriksaan darah dan EKG, pemeriksaan yang lain tidak dilakukan karena tidak di rekomendasikan oleh dokter

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada Konsep teori menurut Padila (2013) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan hipertensi adalah 1) Gangguan rasa nyaman : nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dan 2) Potensial perubahan perfusi jaringan: serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, dimana untuk diagnosa nyeri tidak berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral karena pasien tidak mengeluh nyeri kepala tetapi pada saat pengkajian pasien mengeluh nyeri lutut pada kaki sebelah kanan sehingga diangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik, untuk diagnosa perubahan perfusi jaringan serebral telah diangkat sesuai dengan teori. Dan untuk diagnosa tambahan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan diangkat karena pada saat pengkajian pasien mengeluh batuk berdahak

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang pertama yaitu Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi, intervensi yang disusun telah

sesuai dengan *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Intervensi yang direncanakan yaitu Observasi TD, Nadi, Suhu, RR, Hindari fleksi leher, kolaborasi pemberian obat anti hipertensi, Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara meminimalkan faktor resiko ketidakefektifan perfusi jaringan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

Diagnosa yang kedua yaitu Nyeri akut berhubungan dengan angens cedera fisik. Intervensi yang disusun sudah sesuai dengan *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Intervensi yang direncanakan yaitu : Lakukan pengkajian Nyeri, Observasi adanya petunjuk non verbal dari ketidaknyamanan, Ajarkan teknik non farmakologi nafas dalam, kurangi faktor-faktor yang dapat mencetuskan nyeri. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, dimana pada teori direncanakan kolaborasi pemberian analgetik, tetapi pada kasus Tn. P. L. Tidak direncanakan karena Tn. P. L. Tidak mendapatkan terapi farmakologi untuk nyeri lutut, sehingga penulis hanya merencanakan untuk terapi non farmakologi yaitu latihan nafas dalam, sedangkan diagnosa yang ketiga yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan, intervensi yang telah disusun dibuat berdasarkan *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Intervensi yang direncanakan yaitu : Monitor setatus pernafasan dan respirasi sebagaimana mestinya, posisikan pasien posisi semi fowler, observasi kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas, anjurkan untuk minum air hangat, ajarkan melakukan batuk efektif, auskultasi suara nafas. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, dikarenakan diagnosa yang diangkat ini tidak berkaitan dengan penyakit hipertensi pasien, diagnosa ini ditambahkan untuk keluhan tambahan yaitu batuk berdahak kurang lebih 1 minggu

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dari hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan, namun demikian,

dibanyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian (potter & perry, 2005)

Implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang disusun, untuk diagnosa keperawatan yang pertama yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi, untuk implementasi kolaborasi pemberian obat antihipertensi, pemberian obat antihipertensi yang diberikan hanya furosemid 20 mg 3x1 pada pukul 12.30 , untuk pemberian amlodipin 10 mg 1x1 (po) tidak diberikan karena waktu pemberian obat tidak sesuai dengan jadwal dinas

Pada diagnosa kedua yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik, tidak dilakukan pemberian terapi farmakologi (analgetik) karena pada intervensi tidak dibuat perencanaan untuk kolaborasi pemberian terapi, karena saat dinas pasien tidak mendapatkan terapi analgetik untuk nyeri lutut, sehingga implementasi yang dilakukan hanya terapi non farmakologi yaitu latihan nafas dalam untuk mengontrol nyeri. Implementasi pada diagnosa ketiga ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan, implementasi telah dilakukan berdasarkan intervensi yang dibuat menggunakan *Nursing Interventions Classification (NIC)*

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan mdengan melibatkan tenaga medis yang lain agar mencapai tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat diruangan sudah sesuai dengan teori yaitu menggunakan SOAP. Dari hasil evaluasi yang dilakukan untuk masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi, evaluasi hari pertama tanggal 08 juli 2019 sampai hari keempat tanggal 11 juli 2019 masalah belum teratasi, untuk diagnosa kedua nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik, evaluasi hari pertama tanggal 08 juli 2019 sampai hari keempat tanggal 11 juli 2019 masalah belum teratasi, untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan

mukas berlebihan evaluasi hari pertama tanggal 08 juli 2019 sampai hari keempat tanggal 11 juli 2019 masalah belum teratasi

3.3. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan dalam pelaksanaan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi, yaitu kurangnya waktu perawatan kasus yaitu selama 4 hari, sehingga tujuan dan perencanaan tidak tercapai.

BAB 4

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. KESIMPULAN

Setelah selesai melakukan Asuhan keperawatan di Ruang Komodo pada Tn. P. L. Dengan diagnosa Hipertensi dengan melakukan pengkajian, melakukan penetapan diagnosa, penyusunan perencanaan, dan melakukan implementasi serta evaluasi keperawatan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara dan pemeriksaan fisik menggunakan format pengkajian pada Tn. P. L. Pada hari senin, 08 Juli 2019 di ruang Komodo RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan pada studi kasus asuhan keperawatan pada Tn. P. L. Dengan Hipertensi di Ruang Komodo RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik, dan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu pemberian tindakan mandiri perawat, tindakan observasi, tindakan kolaborasi, dan tindakan pendidikan kesehatan sesuai dengan kriteria waktu yang telah ditetapkan pada tujuan jangka pendek

4. Implementasi

Implementasi telah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun berdasarkan kriteria jangka pendek. Implementasi dilakukan selama 4 hari yang dimulai pada tanggal 08 Juli 2019 sampai 11 Juli 2019

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan telah dilakukan selama 4 hari dimulai pada tanggal 08 Juli 2019 sampai 11 Juli 2019, evaluasi dilakukan setelah melakukan implementasi keperawatan untuk menilai hasil dari tindakan proses keperawatan, evaluasi keperawatan selama 4 hari untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi, nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik, dan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan adalah masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.

4.2. SARAN

Setelah selesai melakukan Asuhan keprawatan pada Tn. P. L. Penulis studi kasus memberikan saran sebagai berikut :

4.2.1 Untuk Institusi

Dengan adanya studi kasus ini, diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam meberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Hipertensi

4.2.2 Untuk Rumah Sakit (tenaga perawat)

Diharapkan dapat mempertahankan pelayanan yang baik yang sudah diberikan kepada pasien untuk mendukung kesehatan dan kesembuhan pasien dengan memberi pelayanan yang maksimal, terkhususnya pada pasien dengan Hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- A. Yonata, ASP Pratama – Jurnal Mjority (2016) Juke Kedokteran. Unila.ac.id
- Corwin J. Elisabeth (2009). *Buku Saku Patofisiologi. Ed. 3*. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta
- Damayantie. 2013. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Penatalaksanaan Hipertensi Oleh Penderita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2018. Jurnal Ners Dan Kebidanan [Http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk](http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk)
- Dr. Hadianah HR, M.Si & dr. Imam Suprpto Sentot, MM (2016). *Patologi & Patofisiologi Penyakit*. Penerbit Nuha Medika : Yogyakarta
- Gloria M. Bulechek, dkk (2016) *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi keenaam.
- Hasdianah. (2016). *Patologi & Patofisiologi Penyakit*. Yogyakarta: Penerbit: Nuha Medika
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Cetakan pertama. Yogyakarta :Nuha Medika
- Prasetyaningrum Yunita Indah S. Gz. (2014). *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*. Penerbit Fmedia (Imprint Agromedia Pustaka) : Jakarta
- Potter & Perry (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, proses, dan praktik*. Ed. 4. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta
- Price A. Sylvia & Wilson M. Lorraine (2006) *Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit. Edisi 6*. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta
- RISKESDAS. 2018. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Pusat Data Informasi.Pdf
- Riyadi Sujono, S.Kep, M.Kes (2011). *Keperawatan Medikal Bedah*. Penerbit Pustaka Pelajar : Yogyakarta

Smeltzer, S. C. And Bare, B. G. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Sudart* Edisi 8. Jakarta: EGC

Sue Moorhead, dkk (2016) *Nursing Outcomes Classification (NOC) Pengukuran Outcomes Kesehatan*. Edisi kelima.

T. Heather Herdman, PhD,RN,FNI & Shigemi Kamitsuru, PhD,RN,FNI (2018). *NANDA Internasional Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10. Penerbit Buku Kedokteran. EGC

WHO. 2018. Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016. *Jurnal kesehatan* vol 11 no 1 tahun 2018. P-ISSN : 2086-2555; E-ISSN : 2622-7363



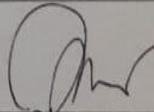
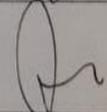
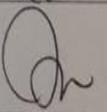
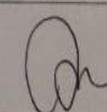
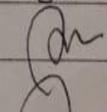
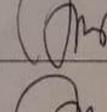
LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN LAPORAN STUDI KASUS

Nama pembimbing : Ns. Maria Agustina Making S.kep,M.KeP

Nama Mahasiswi : Jordy Promise Dubu

NIM : PO. 530320116308

No	Hari/ Tanggal	Topik Bimbingan	Paraf Bimbingan
1	12 Juli 2019	Konsultasi Bab 1 dan 2	
2	15 Juli 2019	Revisi bab 1 dan 2 Konsultasi bab 3	
3	20 Juli 2019	Revisi bab 3 Konsultasi Bab 4	
4	23 Juli 2019	Revisi Bab 1, 2, 3 dan 4	
5	31 Juli 2019	Ujian Sidang	
6	01 Agustus 2019	Revisi pengetikan, Bab 1, 2, dan 3	
7	01 Agustus 2019	Revisi Bab pengetikan, Bab 1, 2, dan 3	