

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN TN.F.T
DENGAN DIAGNOSA MEDIK HIPERTENSI DI RUANG INSTLASI
GAWAT DARURAT RSUD Prof. Dr WZ. JOHANNES KUPANG 2019**



OLEH

FRANSISCO SOARES

NIM. PO. 530320116354

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

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN TN.F.T
DENGAN DIAGNOSA MEDIK HIPERTENSI DI RUANG INSTLASI
GAWAT DARURAT RSUD Prof. Dr WZ. JOHANNES KUPANG 2019**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan pada program studi D III
Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



OLEH:

FRANSISCO SOARES

NIM PO. 530320116354

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

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fransisco Soares

NIM : PO. 530320116354

Program Studi : D-III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenar- benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan karya saya dan bukan mengambil ahli tulisan atau pikiran orang lain yang saya angkat sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Kupang, juni 2019

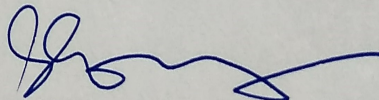
Pembuat pernyataan

Nama : FRANSISCO SOARES

NIM : PO. 530320116354

Mengetahui

Pembimbing



Fransiskus S. Onggang, S.Kep.,Ns.Msc

NIP.19692261991011001

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Karya Tulis Ilmia oleh FRANSISCO SOARES dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN TN.F.T DENGAN DIAGNOSA MEDIK HIPERTENSI DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD Prof. Dr WZ. JOHANES KUPANG 2019" telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal

Dewan Penguji

Penguji I

Gadur Blasius.,SKep.,Ns,MSi
NIP.1962123119890031039

Penguji II

Fransiskus S. Onggang.,SKep.Ns.,MSc
NIP.196902261991011001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan

Dr. Florentignus Tat.,SKp.M.Kes
NIP.19681128199303100

Mengetahui
Ketua Program Studi

Margaretha Teli,S.Kep.,Ns.MSc (PH)
NIM.19770727200032003

BIODATA PENULIS

Nama : Fransisco Soares

Tempat/ Tanggal Lahi : Laclo, 01 January 1969

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alamat : Desa Oelnasi

Riwayat Pendidikan : 1. Tamat SD N 1 Mekinaru, tahun 1984

2. Tamat SMP N 1 Dili, tahun 1987

3. Tamat SPK N Dili, tahun 1990

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN TN.F.T DENGAN DIAGNOSA MEDIK HIPERTENSI DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD Prof. Dr WZ. JOHANES KUPANG 2019”. Penulis menyadari bahwa selama penulisan karya tulis ilmiah 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:

1. Ragu Harming Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Fransiskus S. Onggang S.kep. Ns. MSc selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian serta dengan segala totalitasnya dalam menyumbangkan ide-idenya dengan mengoreksi, merevisi, serta melengkapi dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini .
3. Gadur Blasius, Skep.,Ns.,Msi selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Dr. Florentianus Tat.,SKp, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang.
5. Margaretha Teli,S.Kep.,Ns. MSc (PH) selaku Ketua program Studi DIII Keperawatan Kupang, Bersama staf dan jajaran.

6. Keluarga, Istri beserta anak-anak tercinta yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun perhatian dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-teman angkatan 2016 Tingkat III kelas Karyawan yang selalu memberikan saran, semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masi jauh dari kata sempurna, untuk itu kritik dan saran yang membangun untuk penulis harapkan dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Keperawatan
Karya Tulis Ilmiah, Juni 2019

Fransisco Soares

“ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN TN.F.T DENGAN DIAGNOSA MEDIK HIPERTENSI DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD Prof. Dr WZ. JOHANES KUPANG 2019”

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya diatas 90 mmHg. Hipertensi dapat menyebabkan gangguan pada otak, ginjal dan jantung. Tujuan penulisan ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. F.T dengan kasus hipertensi melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif. Responden yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pasien dengan hipertensi yang di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Prof. Dr W.Z. Johannes Kupang. Hasil studi kasus pada Pasien Tn. F.T ditemukan masalah keperawatan nyeri akut. Dan adapun implementasi yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komperensif, memasang infuse, memberikan obat anti nyeri, mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, mengambil darah vena. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Tn. F.T menggambarkan kondisi Tn. F.T Sudah mulai membaik ditandai dengan nyeri berkurang, leher tidak tegang lagi dan tidak pusing. Diharapkan pasien dapat memperhatikan pola makan, cara pencegahan, gaya hidup sehat dengan baik. Kesimpulan bahwa masalah keperawatan nyeri dapat teratasi dengan baik, selanjutnya tindakan keperawatan di rumah

Kata kunci : Hipertensi, Nyeri akut.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iv
BIODATA PENULIS	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	3
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Dasar Penyakit Hipertensi	5
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	16
BAB 3 TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	21
3.1 Studi Kasus	21
3.2 Pembahasan	24
3.3 Keaslian penelitian	27
BAB 4 KESIMPULAN DAN SARAN	28
4.1 Kesimpulan.....	28
4.2 Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	30

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi berdasarkan TD sitolik dan diastolik	8
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan TD Pada Orang Dewsa.....	8

DAFTAR BAGAN

	Halaman
2.1 Patway	14

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|------------|---|
| Lampiran 1 | Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmia |
| Lampiran 2 | Asuhan Keperawatan Studi Kasus Hipertensi |

BAB 1

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 lima menit dalam keadaan cukup tenang/istirahat (Kemenkes RI, 2013). Hipertensi sering kali disebut silent killer karena termasuk yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Gejala-gejala hipertensi yaitu adalah sakit kepala atau rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), 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 suatu 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 salah satunya adalah gaya hidup modern. Pemilihan makanan yang berlemak, kebiasaan aktifitas yang tidak sehat, merokok, minum kopi serta gaya hidup sedentarian adalah beberapa hal yang disinyalir sebagai faktor yang berperan terhadap hipertensi ini. Penyakit ini dapat menjadi akibat dari gaya hidup modern serta dapat juga sebagai penyebab berbagai penyakit non infeksi (Triyanto, 2014).

Data *World Health Organization*, diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Yonata, 2016). Hipertensi juga menempati peringkat ke-2 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan dirumah sakit di Indonesia. Penderitanya lebih banyak wanita (30%) dan pria (29%) sekitar 80 % kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama dinegara berkembang (Triyanto, 2014). Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2018 yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 34,1 %. Prevelensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 %, yang didiagnosis 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 prevalensi 45,9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% pada usia 65,74% dan 63,8% pada usia ≥ 75 tahun.

Tingginya angka kejadian hipertensi yang terus meningkat dan akan menyebabkan komplikasi. Penatalaksanaan hipertensi yang tidak dilakukan dengan baik dapat menyebabkan komplikasi (Riskesdas, 2013). Apabila hipertensi tidak ditangani dengan tepat maka akan menimbulkan komplikasi yaitu stroke, infark miokard, gagal jantung, gagal ginjal kronik dan retinopati (Nurarif, 2015).

Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur tahun 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-laki dan perempuan sebanyak 31.817 kasus hipertensi (38.60%). Hal ini menunjukkan masih tingginya kasus hipertensi yang terjadi di Nusa Tenggara Timur (Dinkes Propinsi, 2016).

Kasus Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang dalam 3 tahun terakhir terus meningkat dan menurut jenis kelamin tertinggi selalu terjadi pada perempuan, berdasarkan kelompok usia tertinggi selalu terjadi pada kelompok usia di atas 45 tahun. Tahun 2015 kasus Hipertensi di wilayah kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang mencapai 178 kasus Hipertensi dimana perempuan sebanyak 97 kasus dan laki-laki sebanyak 81 kasus, pada tahun 2016 kasus hipertensi sebanyak 193 kasus dimana perempuan sebanyak 101 kasus dan laki-laki sebanyak 92 kasus. Pada tahun 2017 kasus hipertensi di Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang semakin meningkat yaitu sebesar 212 dengan kasus tertinggi pada perempuan sebanyak 117 kasus dan terendah laki-laki sebanyak 95 kasus. Dari wawancara yang dilakukan pada oleh penulis didapatkan bahwa penderita hipertensi banyak yang tidak rutin mengontrol tekanan darah, memiliki kebiasaan merokok, pola hidup yang tidak sehat, jika kebiasaan tersebut tidak diatasi maka akan memicu terjadi hipertensi dan berlanjut ke komplikasi seperti gagal jantung, stroke, kerusakan pada ginjal dan kebutaan. Keluarga pada umumnya mengatasi hipertensi dengan

beristirahat serta sedikitnya langsung memeriksakan kondisi kesehatannya di Puskesmas (Profil RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang, 2018).

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas penulis tertarik melakukan studi kasus Hipertensi pada Tn. F.T dalam judul “Asuhan Keperawatan Gawat darurat Pada Tn. F.T dengan diagnose medik Hipertensi di Wilayah di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang tahun 2019.

1.2 Tujuan Studi Kasus

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif pada pasien Tn. F.T dengan Hipertensi diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD W.Z.Johanes Kupang Tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian pada Tn. F.T dengan hipertensi diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.
- b. Penulis dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. F.T dengan hipertensi diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.
- c. Penulis dapat menyusun rencana keperawatan pada Tn. F.T dengan hipertensi diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.

- d. Penulis dapat melakukan implementasi keperawatan pada Tn. F.T dengan hipertensi diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.
- e. Penulis dapat melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. F.T dengan hipertensi diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD W.Z.Johanes Kupang.
- f. Penulis dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien Tn. F.T dengan hipertensi diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.

1.3 Manfaat Studi Kasus

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

1.3.3 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.

1.3.3.1 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.

1.3.3.2 Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan sumbangan pikiran dalam meningkatkan “Asuhan Keperawatan pada pasien-pasien dengan kasus Hipertensi diruang Instalasi Gawat Darurat Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar penyakit Hipertensi

2.1.1 Definisi

Menurut Masriadi (2016), hipertensi adalah penyakit dengan tanda adanya gangguan tekanan darah sistolik 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 ketitik 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 keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriol-arteriol konstiksi. Konstiksi arterioli membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Irianto, 2014).

Hipertensi sering juga diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Triyanto, 2014)

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah sistolik dan diastolik dibagi menjadi empat klasifikasi (Smeltzer, 2012), yaitu :

Tabel 2.1 Kalsifikasi Hipertensi Berdasarkan Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik

Kategori	TD Sistolik (mmHg)	TD diastolik (mmHg)
Normal	<120 mmHg	< 80 mmHg
Prahipertensi	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Stadium I	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Stadium II	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

(Sumber : Smeltzer, et al, 2012)

Hipertensi juga dapat diklasifikasi berdasarkan tekanan darah orang dewasa menurut Triyanto (2014), adapun klasifikasi tersebut sebagai berikut:

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 Irianto (2014), beberapa faktor yang berperan dalam hipertensi primer atau esensial mencakup pengaruh genetik dan pengaruh lingkungan seperti :stress, kegemukan, merokok, aktivitas 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 multifaktorial 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 risiko 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 lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Diantara orang dewasa, pembacaan tekanan darah sistolik lebih dari pada tekanan darah diastolic karena merupakan predictor yang lebih baik untuk kemungkinan kejadian dimasa 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 hamper 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 natriuretik yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vasoressor didalam system saraf pusat. Penelitian juga menunjukkan bahwa asupan diet rendah kalsim, kalium, dan magnesium dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi.

5) Penyalahgunaan obat

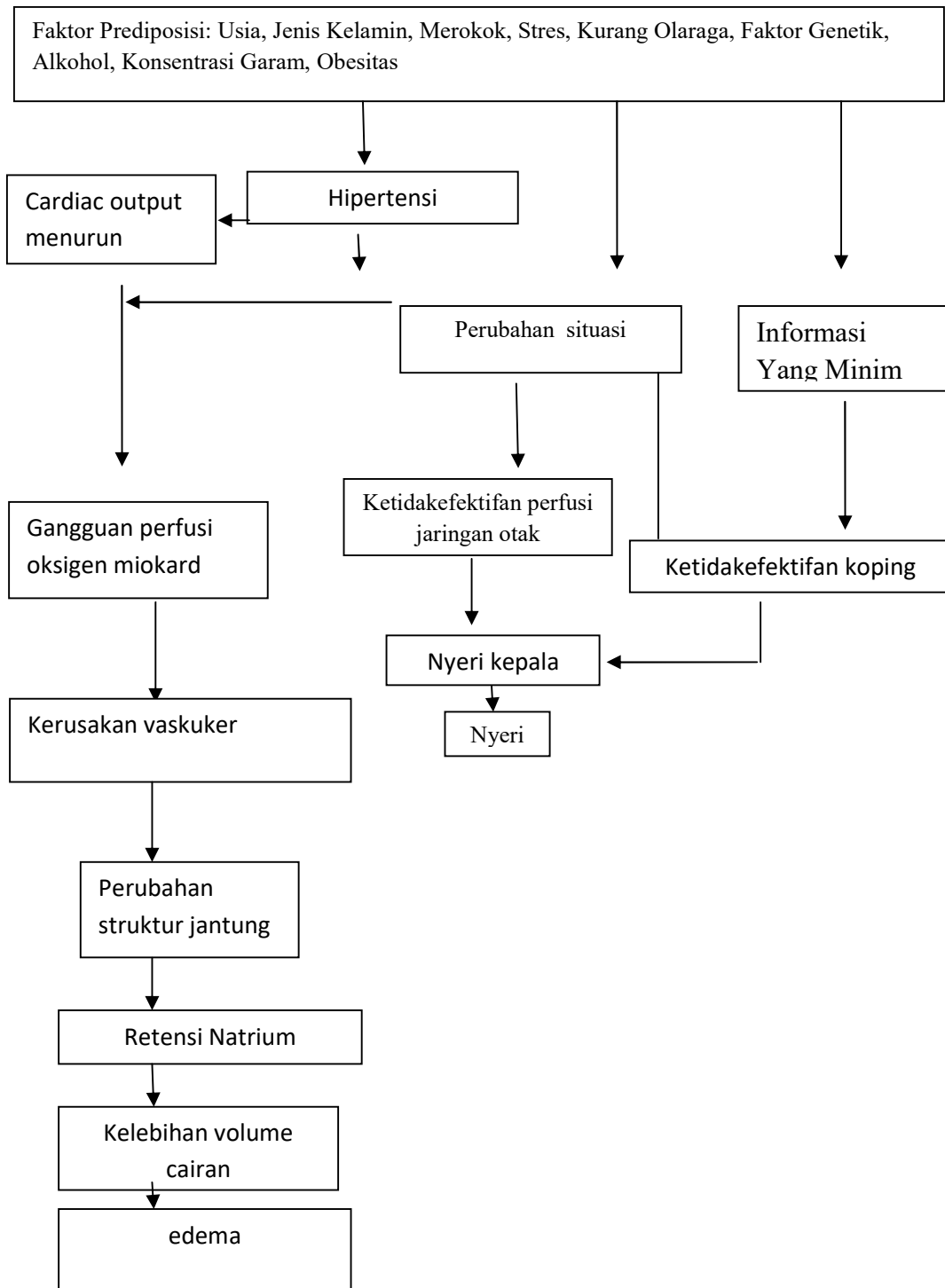
Merokok sigaret, mengosumsi banyak alcohol, dan beberapa penggunaan obat terlarang merupakan faktor-faktor resiko hipertensi. Pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung.

2.1.5 Patofisiologi

Menurut Padila (2013), 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 reflek kardiovaskular melalui baroreseptor, reflek kemoreseptor, respon iskemia susunan saraf pusat, dan reflek yang berasal dari atrium, arteri pulmonalis, dan otot polos. Sistem lain yang kurang cepat merespon perubahan tekanan darah melibatkan respon ginjal dengan pengaturan hormon angiotensin dan vasopresor. Kejadian hipertensi dimulai dengan adanya atherosklerosis yang merupakan bentuk dari arteriosklerosis (pengerasan arteri). Atherosklerosis 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 hipertrofi ventrikel kiri (HVK) dan gangguan fungsi diastolic karena gangguan relaksasi ventrikel kiri sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi. 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 Pathway



Sumber : (NANDA NIC-NOC, 2015).

2.1.7 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 menampakkan gejala sampai bertahun – tahun. Gejala, bila ada, biasanya menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai system organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Penyakit arteri koroner dengan angina adalah gejala yang paling menyertai hipertensi. Hipertrofi ventrikel kiri terjadi sebagai respons peningkatan beban kerja ventrikel saat dipaksa berkontraksi melawan tekana 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 sebagian besar gejala klinis timbul :

- a. Nyeri kepala saat terjaga, kadang–kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekana intracranial.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi.
- c. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
- d. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin / hematokrit : mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor-faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- b. BUN / kreatinin : 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 trigeliserida serum : peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk/adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiofaskuler)
- g. Pemeriksaan tiroid : hipertiroidisme dapat mengakibatkan vasikonstriksi dan hipertensi.
- h. Kadar aldosteron urin dan serum : untuk menguji aldosteronisme primer (penyebab).
- i. Urinalisa : darah, protein dan glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.
- j. VMA urin (metabolit katekolamin) : kenaikan dapat mengindikasikan adanya feokomositoma (penyebab); VMA urin 24 jam dapat

digunakan untuk pengkajian feokromositoma bila hipertensi hilang timbul.

- k. Asam urat: hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi.
- l. Steroid urin : kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme, feokromositoma atau disfungsi pituitari, sindrom Cushing's; kadar rennin dapat juga meningkat.
- m. IVP : dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal dan ureter.
- n. Foto dada : dapat menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katub; deposit pada dan/ EKG atau takik aorta; perbesaran jantung.
- o. CT scan : mengkaji tumor serebral, CSV, ensefalopati, atau feokromositoma.
- p. EKG: dapat menunjukkan perbesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi. Catatan : Luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi. (Anonim, 2013).

2.1.9 Komplikasi

Hipertensi yang tidak ditanggulangi dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ tubuh menurut Wijaya & Putri (2013), sebagai berikut :

a. Jantung

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak lagi mampu memompa sehingga banyaknya cairan yang tertahan diparu maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau oedema. Kondisi ini disebut 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, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan didalam ginjal akibat lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan di dalam tubuh.

d. Mata

Hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan.

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).

2.1.10.1 Terapi nonfarmakologis

Wijaya & 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 berat badan ideal Wijaya & Putri (2013), mengatasi obesitas juga dapat dilakukan dengan melakukan diet rendah kolesterol namun kaya dengan serat dan protein, dan jika berhasil menurunkan berat badan 2,5 – 5 kg maka tekanan darah diastolik dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg.
- 2) Kurangi asupan natrium Wijaya & Putri (2013), pengurangan konsumsi garam menjadi $\frac{1}{2}$ sendok teh/hari dapat menurunkan tekanan sistolik sebanyak 5 mmHg dan tekanan diastolic sebanyak 2,5 mmHg.
- 3) Batasi konsumsi alkohol Padila (2013) dalam Wijaya & Putri (2013), konsumsi alcohol harus dibatasi karena konsumsi alcohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Para peminum berat mempunyai resiko mengalami hipertensi empat kali lebih besar dari pada mereka yang tidak meminum berakohol.

- 4) Diet yang mengandung kalium dan kalsium Kaplan, (2006) dalam Wijaya & Putri (2013), Pertahankan asupan diet potassium (>90 mmol (3500 mg)/hari) dengan cara konsumsi diet tinggi buah dan sayur seperti : pisang, alpukat, papaya, jeruk, apel kacang-kacangan, kentang dan diet rendah lemak dengan cara mengurangi asupan lemak jenuh dan lemak total. Menurut Wijaya & Putri (2013), kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersama urin. Dengan mengonsumsi buah-buahan sebanyak 3- 5 kali dalam sehari, seseorang bisa mencapai asupan potassium yang cukup.
- 5) Menghindari merokok (Wijaya & 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, maka perlu dihindari rokok karena dapat memperberat hipertensi.
- 6) Penurunan Stress (Wijaya & Putri, 2013), stress memang tidak menyebabkan hipertensi yang menetap namun jika episode stress sering terjadi dapat menyebabkan kenaikan sementara yang sangat tinggi.
- 7) Terapi pijat menurut Wijaya & Putri (2013), pada prinsipnya pijat yang dikukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energy dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminalisir, ketika semua jalur energi tidak

terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain maka risiko hipertensi dapat ditekan.

2.1.10.2 Terapi farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis menurut Brunner dan Suddart (2015), merupakan penanganan menggunakan obat-obatan, antara lain :

- 1) Diuretik (Hidroklorotiazid) 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) Vasodilator 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 resptor.

- 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 focus 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 assessment). Primary assessment dengan data subjektif yang didapatkan yaitu : adanya keluhan sakit kepala, pusing leher tegang. Keluhan penyakit saat ini : mekanisme terjadinya. Riwayat penyakit tedahulu: adanya penyakit jantung atau riwayat penyakit hipertensi, kebiasaan makan makanan tinggi kalium, kebiasaan minum alcohol, dan merokok, sress.

Data objektif: airway adanya perubahan pola napas (apnea yang diselingi oleh hiperventilasi). Napas normal. Breathing dilakukan auskultasi dada terdengar normal, Respiration rate >24x/mnt. Circulation 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 social dan medis yaitu, riwayat penggunaan dan penyalahgunaan alcohol dan adanya riwayat darah tinggi tak terkontrol. Pada sirkulasi adanya peningkatan nadi, irama, denyut nadi kuat, ekstremitas teraba hangat/dingin warna kulit cyanosis, pucat, kemerahan, capillary refill time <2 detik, adanya edema pada muka, tangan, tungkai. Adanya perubahan pola eliminasi uri dan fekal, penurunan nafsu makan, muntah. Pengobatan sebelum masuk Instalasi Gawat Darurat yaitu mengidentifikasi penggunaan obat-obatan, perubahan pada diet, penggunaan obat yang dijual bebas. Nyeri yaitu catat riwayat dan durasi nyeri dan gunakan metode pengkajian yaitu PQRST. Faktor pencetus (P: provoke), kualitas (Quality), lokasi (Region), keparahan (S: severe) dan durasi (T: time).

Setelah melakukan pengkajian primer dan sekunder selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan ini meliputi yang pertama, pemeriksaan tingkat kesadaran sebagai indikator yang paling awal dan paling dapat dipercaya dari perubahan status dan keadaan neurologis, juga peningkatan tekanan intracranial ditandai dengan sakit kepala, mual/muntah dan pemeriksaan skala pengukuran otot diukur dengan (0) kontraksi otot tidak terdeteksi, (1) kejapan yang hampir tidak terdeteksi atau bekas kontraksi dengan observasi atau palpasi, (2) pergerakan aktif bagian tubuh dengan mengeliminasi 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 composmentis 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-teriak, berhalunasi, kadang berhayal. Somnolen (obtundasi, 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 (spoor, koma), yaitu keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri, coma (comatose) yaitu tidak bisa dibangunkan, tidak bisa respon terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin tidak ada respon pupil terhadap cahaya) dengan Glasgow coma 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 rangsang 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-berulang) disorientasi tempat dan waktu, (3) : kata-kata saja.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil data yang dilakukan saat pengkajian penulis mengangkat 2 diagnosis sesuai dengan masalah yang dialami oleh pasien yaitu : 1) Gangguan rasa nyaman : nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral. 2) Potensial perubahan perfusi jaringan: serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

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

Goal: Pasien akan mempertahankan rasa nyaman selama dalam perawatan
Kriteria Hasil : Pasien mengungkapkan tidak adanya sakit kepala dan tampak nyaman.
Intervensi : - Pertahankan tirah baring, lingkungan yang tenang, sedikit penerangan,- Minimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan.- Batasi aktivitas.- Hindari merokok atau menggunakan penggunaan nikotin.- Beri obat analgesia dan sedasi sesuai pesanan.- Beri tindakan yang menyenangkan sesuai indikasi seperti kompres es, posisi nyaman, tehnik relaksasi, bimbingan imajinasi, hindari konstipasi.

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

Goal : Pasien akan mempertahankan perfusi jaringan yang normal selama dalam perawatan.
Kriteria Hasil : Pasien mendemonstrasikan perfusi

jaringan yang membaik seperti ditunjukkan dengan : tekanan darah dalam batas yang dapat diterima, tidak ada keluhan sakit kepala, pusing, nilai-nilai laboratorium dalam batas normal. Intervensi : - Pertahankan tirah baring; tinggikan kepala tempat tidur.- Kaji tekanan darah saat masuk pada kedua lengan; tidur, duduk dengan pemantau tekanan arteri jika tersedia.- Pertahankan cairan dan obat-obatan sesuai pesanan.- Amati adanya hipotensi mendadak.- Ukur masukan dan pengeluaran.- Pantau elektrolit, BUN, kreatinin sesuai pesanan.- Ambulasi sesuai kemampuan; hindari kelelahan.

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).

Gangguan rasa nyaman : nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral. Memberikan informasi kepada klien/keluarga untuk membatasi aktivitas fisik jika merasa sakit kepala, leher tegang, serta pusing dengan mencatat respon pasien dengan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi), mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk

mengetahui pengalaman nyeri pasien, mengevaluasi pengalaman nyeri masa lampau, memilih dan melakukan penanganan nyeri (farmakologi dan nonfarmakologi), mengajarkan tentang teknik nonfarmakologi, memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri.2).

Potensial perubahan perfusi jaringan: serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi. Mempertahankan tirah baring; tinggikan kepala tempat tidur, mengkaji tekanan darah saat masuk pada kedua lengan; tidur, duduk dengan pemantau tekanan arteri jika tersedia, mempertahankan cairan dan obat-obatan sesuai pesanan.

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 mdengan melibatkan tenaga medis yang lain agar mencapai tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan. Evaluasi pada asuhan keperawatan dilakukan secara sumatif dan formatif.

BAB 3

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Studi Kasus

Studi kasus dilakukan di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang pada tanggal 27 Mei 2019 di ruang IGD. Pasien yang dirawat berinisial Tn. F.T, umur 40 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama Kristen protestan, alamat Tofa, kelurahan Maulafa, No Register 052576. Masuk rumah sakit pada tanggal 27 Mei 2019 pukul 08.15 dengan diagnosa medik hipertensi, tanggal pengkajian 27 Mei 2019 sumber informasi dari pasien, keluarga dalam hal ini penanggung jawab yaitu istri.

3.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 mei 2019 pukul 08.15 wita. Keluhan saat masuk Pasien mengatakan leher tegang, dada berdebar, dan nyeri pada bagian kanan dan kiri dengan skala 5 nyeri sedang (skala 0-10) dan sesak napas. Pasien dibawak ke IGD Prof W.Z Johanes Kupang pada 27 mei 2019. Hasil pemeriksaan sementara didapatkan (TTV) Tekanan darah : 150/100 mmHg, Nadi : 105x/mnt, respiration rate : 32x/mnt, S: 36,5°C, SpO2 : 98 %, pasien tampak meringis kesakitan, kesadaran Composmentis dengan Glasgow coma scale (GCS) Eyes:4...Verbal:5...Motorik:...6.

Pengkajian primer, airway (jalan napas) jalan napas paten tidak ada sumbatan jalan napas, breathing (pernapasan) pasien tidak sesak napas, gerakan dada simetris, irama nafas normal, pola nafas teratur respiration rate: 32x/mnt, Circulation: nadi 105x/mnt, irama teratur, denyut kuat,

tekanan darah: 150/100 mmHg, ekstremitas hangat, warna kulit normal, capillary refill time < 2 detik, tidak ada edema, turgor kulit baik, mukosa bibir lembab, kebutuhan nutrisi oral, terpasang IVFD NaCl 0,9 % 500cc/8 jam 20tpm, Buang Air Kecil 3-4x/hari jumlah sedang warna kuning jernih, BAB 1-2x/hari. Disability: tingkat kesadaran composmentis, pupil isokor Glasgow Coma Scale : Eyes..4 Verbal..5 Motorik...6 : jumlah 15.

Pengkajian sekunder Hasil pengukuran kekuatan otot didapatkan ekstremitas atas bagian sinistra dan dekstra bernilai 5, dan ekstremitas bawah bagian sinistra dan dekstra bernilai 5.

Terapi tindakan kolaborasi: diberikan obat minum kaptopril 25 mg dengan kontraindikasi ibu hamil, alergi, anuria, penyempitan pembuluh darah ginjal dan efek samping reaksi alergi, gatal, batuk kering, takikardi, injeksi raditinide 1amp/iv dengan kontraindikasi gangguan fungsi ginjal dan liver dan efek samping sakit kepala, diare, keterolac 1 amp/iv dengan kontraindikasi resiko ginjal dan efek samping diare mual dan muntah, diprentridomine 1 amp/iv dengan kontraindikasi asma, ibu menyusui dengan bayi lahir premature dan efek samping rasa ngantuk, gelisah, kejang.

3.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data-data yang dikaji dimulai dengan menetapkan masalah, penyebab dan data pendukung masalah keperawatan yang ditemukan pada Tn.F.T adalah nyeri akut yang disebabkan karena pasien mengeluh nyeri kepala disebabkan tekanan darah pasien naik. Tekanan Darah : 150/100 mmHg.

3.1.3 Intervensi Keperawatan

Tahap perencanaan keperawatan ada tahap goal, objektif, *Nursing Outcome Clasification (NOC)* dan *Nursing Intervantion Classification(NIC)* (Gloria, 2016), yang dibuat adalah diagnosa pertama gangguan rasa aman nyaman: nyeri akut berhubungan dengan gejala terkait penyakit (hipertensi) yang ditandai dengan pasien mengeluh nyeri kepala, leher tegang disertai pusing, nyerinya tidak menyebar, seperti tertekan beban berat, nyerinya hilang timbul. Pasien tampak melindungi kepala dipilih sebagai diagnose utama karena dapat mengancam jiwa. Diagnosa keperawatan pertama nyeri akut berhubungan dengan gejala terkait penyakit. *Nursing Outcome Clasification (NOC)* pasien akan bebas dari nyeri selama dalam perawatan. Objektif dalam jangka waktu 1 x 30 menit perawatan pasien akan menunjukkan outcome pertama , control nyeri (1605) yang diharapkan meningkat dari skala 2 (jarang menunjukkan) menjadi skala 4 (sering menunjukkan). Lima indicator yang diambil yaitu mengenali kapan nyeri terjadi, menggambarkan faktor penyebab, menggunakan tindakan pencegahan ,menggunakan tindakan nyeri tanpa analgesic, melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri pada profesional kesehatan. Kedua tingkat nyeri (2102) yang diharapkan meningkat dari 2 (cukup berat) menjadi 4 (ringan) outcomes yang memiliki 22 indikator. Tetapi hanya 2 indikator yang penulis ambil sedangkan 20 indikator tidak diambil, ini dikarenakan 2 indikator tersebut sesuai dengan kasus nyata. Indicator yang diambil tersebut yaitu: nyeri yang dilaporkan dan tekanan darah. NIC yaitu: intervensi pemberian analgesic (2210) enam aktivitas yang diambil yaitu: pertama, cek

perintah pengobatan meliputi obat, dosis, dan frekuensi obat analgesic yang diresepkan. Kedua, cek adanya riwayat alergi obat, ketiga, tentukan analgesic sebelumnya, rute pemberian dan dosis untuk mencapai hasil pengurangan nyeri yang optimal dan yang keempat, monitor tanda-tanda vital sebelum dan setelah memberikan analgesic pada pemberian dosis pertama kali atau jika ditemukan tanda-tanda yang tidak biasa. Intervensi manajemen nyeri (1400). Empat aktivitas yang diambil yaitu pertama, lakukan pengkajian nyeri secara komperhensif Provocate, Quality, Respon, Severe,Time (PQRST). kedua, observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan. Ketiga, pastikan perawatan analgesic bagi pasien.Keempat, ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi (teknik relaksasi).

3.1.3 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan setelah perencanaan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan mulai dilakukan pada tanggal 27 Mei 2019 pukul 08.15 dilakukan implementasi gangguan rasa aman nyaman: nyeri akut berhubungan dengan gejala terkait penyakit (hipertensi) yaitu dengan melakukan pengkajian nyeri komperhensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,intervensi atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. Memasang infus NaCl 0,9% 6 jam/20 tetes/menit, memberikan obat antihipertensi kaptropil 25 mg per oral, memberikan injeksi obat anti nyeri (ranitidine, keterolac 1 amp/intra vena), mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, mengambil darah vena.

3.1.4 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi pada setiap tindakan berdasarkan diagnose yang telah ditetapkan dengan menggunakan metode subjektif, objektif, assesmen, planning (SOAP). Untuk diagnose gangguan rasa aman nyaman: nyeri akut berhubungan dengan gejala terkait penyakit (hipertensi). Subjektif : pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang dari skala 5 ke skala 3, Objektif : pasien tampak nyaman, hasil TTV: Tekanan Darah: 150/90 mmHg, Nadi: 93x/mnt, Suhu: 37°C, Respiration Rate :18x/mnt, Assesment: masalah belum teratasi, Planing : intervensi dihentikan, pasien pandah ruangan.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pada kasus nyata Tn. F.T berumur 40 tahun masur rumah sakit karena merasa nyeri kepala, leher tegang disertai pusing, rasa mual tidak muntah makan dan minum baik. Nyeri yang dirasakan seperti tertekan beban berat, nyeri timbul secara tiba-tiba dan hilang muncul, dengan skala nyeri 5 (sedang) mrnggunakan skala 1-10. Saat mengukur tanda-tanda vital: Tekanan darah pasien tinggi yaitu 150/100 mmHg. Pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi.

Hipertensi adalah penyakit dengan tanda adanya gangguan tekanan darah sistolik 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 adalah tekanan saat jantung dalam keadaan rileks dan mengisi darah kembali. Hipertensi sering juga diartikan sebagai suatu keadaan

dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Muttaqin, 2009).

3.2.2 Diagnosis keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan ada satu diagnose yang muncul yang diangkat berdasarkan diagnose keperawatan North American Nursing Diagnosis Asocation (NANDA) klasifikasi 2015-2017 (Gloria, 2016), yaitu gangguan rasa aman nyaman: nyeri akut berhubungan dengan gejala terkait penyakit (hipertensi) yang ditandai dengan pasien mengeluh nyeri kepala, leher tegang serta pusing yang dirasakan seperti tertekan beban berat timbul secara tiba-tiba nyerinya hilang muncul, dengan skala nyeri 5 (sedang) menggunakan skala 1-10 dan pengukuran tekanan darah didapatkan hasil TD: 150/100 mmHG. Menurut (Padila, 2013) diagnosis keperawatan yang muncul pada masalah hipertensi adalah 1). Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, 2).ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O₂, 3). Potensial perubahan perfusi jaringan: serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi,4). Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri.

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosis pertama gangguan rasa aman nyaman: nyeri akut berhubungan dengan gejala terkait penyakit (hipertensi) yang ditandai dengan pasien mengeluh nyeri kepala, leher tegang serta pusing yang dirasakan seperti tertekan beban berat timbul secara tiba-tiba nyerinya hilang muncul, dengan skala nyeri 5 (sedang) menggunakan skala 1-10 dan

pengukuran tekanan darah didapatkan hasil Tekanan Darah: 150/100 mmHg. Dipilih sebagai diagnosa pertama karena dapat mengancam jiwa. Pada diagnosa pertama adalah gangguan rasa aman nyaman: nyeri akut berhubungan dengan gejala terkait penyakit (hipertensi) goal dari diagnosis ini adalah pasien akan terhindar dari nyeri selama dalam perawatan dengan objektifnya dalam jangka waktu 15-20 menit pasien mengatakan nyeri berkurang dari 5 menjadi 3. Perencanaan diagnosis gangguan rasa aman nyaman: nyeri akut berhubungan dengan gejala terkait penyakit (hipertensi) perencanaan yang dibuat untuk diagnosis ini adalah lakukan menurut Gloria, (2016) adalah 1). Pengkajian nyeri secara komperensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intervensi dapat berkomunikasi secara efektif. Rasionalnya untuk mengetahui pengkajian nyeri pasien. 2). Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri. Rasionalnya: Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri (1400) hanya 4 aktivitas yang penulis ambil ini dikarenakan 4 aktivitas tersebut sesuai dengan kasus nyata. Aktivitas yang diambil yaitu: pertama lakukan pengkajian nyeri secara komperhensif, Provocate, Quality, Region, Severe, Time (PQRST), Kedua observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan, ketiga pastikan perawatan analgesic bagi pasien, keempat, ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi (teknik relaksasi). Sedangkan pada kasus dilakukan injeksi seperti pada tinjauan teori. Sedangkan menurut penulis tidak ada perbedaan atau kesenjangan antara teori dan kasus.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan setelah perencanaan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan mulai dilakukan pada tanggal 27 Mei 2019 pukul 08.15 dilakukan implementasi gangguan rasa aman nyaman: nyeri akut berhubungan dengan gejala terkait penyakit (hipertensi) yaitu dengan melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intervensi atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. Memasang infus NaCl 0,9% 6 jam/20 tpm, memberikan obat antihipertensi kaptopril 25 mg per oral, memberikan injeksi obat anti nyeri (ranitidine, keterolac 1 amp/intra vena), mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, mengambil darah vena. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil studi kasus yang dilakukan pada Tn. F.T diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang pada tanggal 27 Mei 2019. Evaluasi keperawatan pada Tn. F.T menggambarkan kondisi Tn. F.T sudah mulai membaik ditandai dengan nyerinya sudah mulai berkurang, leher tidak tegang dan tidak pusing. Dan kasus yang didapatkan bahwa masalah nyeri akut sudah teratasi. Tahap evaluasi keperawatan menggunakan metode subjektif, objektif, assesmen, planning (SOAP). Metode ini digunakan untuk membandingkan perubahan kesehatan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan criteria 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 criteria hasil dari diagnose keperawatan tersebut tercapai.

Berdasarkan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan penulis mengevaluasi perubahan/perkembangan hari pertama dan hari kondisi yang dialami pasien pada diagnosa nyeri akut. Pada diagnosa nyeri akut Evaluasi dilakukan pada hari pertama jam 14.00 wita, Subjektif: Pasien mengatakan nyeri masih timbul sekali-kali dan terasa seperi tertikam, tetapi tidak menyebar. Objektif: skala nyeri 5 (0-10), pasien tampak sedikit merintih dan merasa sedikit sakit, TTV: Tekanan Darah: 150/90 mmHg, Nadi: 93x/mnt, Suhu: 37°C, Respiration Rate :18x/mnt. Asesment: Masalah belum teratasi, Planing: Lanjutkan Intervensi 1-7.

3.2 Keterbatasan Penelitian

3.2.1 Persiapan

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan studi kasus membutuhkan waktu dan persiapan yang baik. Karena keterbatasan waktu sehingga penulis kurang mempersiapkan diri dengan baik.

3.2.2 Hasil

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

BAB 4

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Setelah dilakukakan asuhan keperawatan Hipertensi pada Tn. F.T diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W.Z Yohannes Kupang pada tanggal 27 Mei 2019 kemudian membandingkan antara teori dan kasus, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 4.1.1 Pada saat pengkajian pasien mengeluh nyeri kepala, leher terasa tegang serta pusing, nyeri dirasaka seperti tertekan beban berat, nyeri timbul secara tiba-tiba dan hilang muncul skala nyeri 5 (sedang) menggunakan skala 1-10, pada saat pengukuran tekanan darah tensi pasien 150/100 mmHg, pasien riwayat penyakit hipertensi.
- 4.1.2 Berdasarkan hasil analisa data didapatkan ada dua diagnosis keperawatan yang diangkat berdasarkan diagnose keperawatan yaitu gangguan rasa aman nyaman: nyeri akut berhubungan dengan gejala terkait penyakit (hipertensi).
- 4.1.3 Perencanaan keperawatan dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien. Pada saat penulis melakukan pengkajian serta kemampuan keluarga dalam kerja sama dengan penulis, dalam melakukan asuhan keperawatan pada Tn. F.T penulis telah berusaha melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditujukan untuk mengatasi masalah yang dialami klien dengan melakukan pengkajian nyeri secara komperensif, memasang infus, memberikan obat anti nyeri, mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, mengambil darah vena.

4.1.4 Implementasi yang dilakukan penulis sudah sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan, evaluasi keperawatan pada Tn. F.T menggambarkan kondisi Tn. F.T Sudah mulai membaik ditandai dengan nyeri berkurang, leher tidak tegang lagi dan tidak pusing.

4.1.5 Hasil evaluasi pada kasus nyata didapatkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Dimana masalah keperawatan nyeri akut teratasi, ini dikarenakan perubahan keadaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan sudah teratasi sehingga pencapaian tujuan dan kriteria hasil dari diagnosis keperawatan tersebut tercapai.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya studi kasus ini, dapat meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa/i di kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi D III Keperawatan Kupang khususnya pada keperawatan gawat darurat terutama pada pembelajaran tentang asuhan keperawatan gawat darurat bagi peneliti lain.

Diharapkan dengan adanya studi kasus ini, agar dapat menjadi masukan dan bahan acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan jenis observasi yang berbeda dan perlu diuji validitasnya dan lebih kepada asuhan keperawatan komperhensif pada pasien yang menderita hipertensi.

4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Pada saat memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi hendaknya perawat ruangan memberikan pembekalan penanganan dirumah supaya keluarga dapat merawat pasien saat pasien sudah pulang seperti menasehati pasien untuk mengkonsumsi makanan sesuai diit, rutin meminum obat sesuai jadwal dan sering mengontrol tekanan darah di fasilitas kesehatan.

4.2.3 Bagi pasien

Diharapkan sebagai pedoman untuk mengetahui lebih lanjut penyakit yang dialami

4.3.3 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 Mei 2018 dari <https://health.detik.com/beritadetikhealth.ac/3503396/penanganan-hipertensi-6789-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.
- Dinkes Prov.NTT. 2016. Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur Tahun 2016. Kupang: Dinkes Ntt
- Kemenkes RI. Info Data Dan Informasi Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta : Kemenkes RI; 2014.
- Koes Irianto. 2014. Epideminologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis. Bandung: IKAPI
- Muttaqin A. 2014. Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular. Jakarta: Salemba Medika
- Nurarif & Kusuma. 2013. Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta : MediAction
- _____ 2015. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta : MediAction
- Padila. 2013. Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Cetakan pertama. Yogyakarta :Nuha Medika
- Riskedas. 2018. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Depkes RI
- Smeltzer, S. C. And Bare, B. G. 2012. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Sudart Edisi 8. Jakarta: EGC

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.

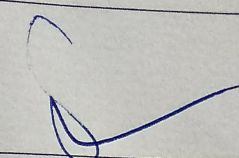
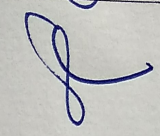
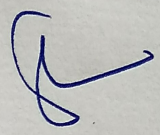
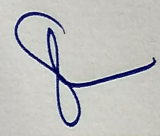
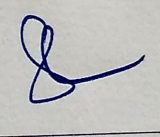
Yusuf, I. 2008. Hipertensi Sekunder. Jurnal Medicines.



LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIA

NAMA MAHASISWA : FRANSISCO SOARES
NIM : PO. 530320116354
NAMA PEMBIMBING : FRANSISKUS S.O.,S.Kep.Ns.MSc

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	22-05-2019	Konsultasi konsep dasar penyakit Mencari sumber referensi	
2	23-05-2019	Pembekalan	
3	24-05-2019	Pembekalan	
4	27-05-2019	Ujian UAP di IGD	
5	28-05-2019	Konsul BAB I, BAB II, dan BAB III	
6	29-06-2019	Perbaikan BAB II dan BAB III	
7	30-06-2019	Perbaikan abstrak Konsul kata pengantar Memperbaiki penulisan Daftar Pustaka	

8	04-06-2019	Acc	
9	10-06-2019	Ujian KTI	
10	11-06-2019	Revisi BAB I,II,III dan IV	
11	12-06-2019	Revisi BAB III dan Penulisan Daftar Pustaka	
12	13-06-2019	Acc	

Lampiran 2...

no	Kegiatan	Bulan																					
		Mei							Juni														
		24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	Pembekalan	✓																					
2	Lapor Diri Di Rumah Sakit		✓																				
3	Pengambilan Kasus			✓																			
4	Ujian Praktek				✓																		
5	Perawatan Kasus					✓																	
6	Penyusunan karya Tulis Ilmia Dan Konsultasi Dengan pembimbing																						
7	Ujian Sidang																						
8	Revisi Hasil																						
9	Pengumpulan Karya Tulis Ilmia																						

Lampiran 2.

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES KUPANG

1. Identitas klien

Nama : TN. FT
Umur : 40 tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Tofa

No. register : 052576

Diagnosa medic: Hipertensi

Tgl Masuk RS : 27 Mei 2019

Tgl Pengkajian : 27 Mei 2019

Jam 08.15

1. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama : Nyeri kepala sejak 2 hari yang lalu, mual, tidak muntah, makan dan minum baik

b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang dengan keluhan nyeri kepala, leher terasa tegang, serta pusing

Tanda vital :

TD : 150/100 mmHg N: 105x/mnt RR:32x/mnt S:37,6°C SpO2 :
98 %

AIRWAY/

Jalan napas: (√) paten () tidak paten

Obstruksi : () lidah () cairan () benda asing

()lain-lain (sebutkan):.....

Suara napas () snoring () gurgling () crowing

Lain-lain:.....

BREATHING

Gerakan dada : (✓) simetris () asimetris

Irama nafas : (✓) normal () cepat () dangkal

Pola nafas : (✓) teratur () tidak teratur

Retraksi otot dada : () ada (✓) tidak ada

Sesak nafas : () ada (✓) tidak ada () RR:...100x/mnt.....

Keluhan lain:.....

CIRCULATION

Nadi: (✓) kuat () lemah () regular () ireguler () teraba () tidak teraba

Warna kulit : (✓) normal () pucat () ikterik () sianosis

Perdarahan : () ya: ()terkontrol () tidak terkontrol

(✓) tidak

CRT : (✓) < 2 detik () > 2 detik

Akral : (✓) hangat () dingin () lembab

DISABILITY

Respon : (✓) alert () verbal () pain ()unrespon

Kesadaran : (✓) CM () Delirium () somnolen

GCS : E:4...V:5...M:..6

Refleks cahaya : (✓) ada () tidak ada

Pupil : (✓) isokor () unisokor () pinpoint () medriasis

Keluhan lain :.....

EXPOSURE

Deformitas : () ya (✓) tidak

Contusion : () ya (✓) tidak

Abrasi : () ya (✓) tidak

Penetrasi : () ya (✓) tidak

Laserasi : () ya (✓) tidak

Edema : () ya (✓) tidak

Terapi tindakan kolaborasi

Nama terapi	dosis	Rute pemberian	Waktu pemberian	kontraindikasi	Efek samping
Ranitidine	1 amp	Intravena	12.15	Gangguan fungsi ginjal dan liver	Sakit kepala, diare
katerolac	1 amp	intravena	12.16	Resiko ginjal	Sakit perut, mual, muntah
diprentridomine	1 amp	intravena	12.17	Asma, ibu menyusui dengan bayi lahir prematur	Rasa ngantuk, gelisah, kejang
Kaptopril	25 mg	oral	11.15	Ibu hamil, alergi, anuria, penyempitan pembuluh darah ginjal	Reaksi alergi, gatal, batuk kering, takikardi

1. Analisa data

DATA	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	
	Masalah	penyebab
<p>DS : pasien mengatakan kepalanya sakit, leher tegang, serta pusing, rasa mual tidak muntah</p> <p>P : timbulnya keluhan karena tekanan darahnya yang naik</p> <p>Q : seperti tertekan beban berat</p> <p>R : keluhan dirasakan pada kepala dan leher</p> <p>S : skala nyeri 6 (sedang)</p> <p>T : keluhan timbul tiba-tiba, sakit kepala yg dirasakan hilang timbul.</p>	<p>Gangguan rasa aman nyaman :Nyeri akut pada Tn.F.T</p>	<p>Gejala terkait penyakit (hipertensi)</p>

2. Diagnosa keperawatan

- a. Gangguan rasa aman nyaman :Nyeri akut b.d gejala terkait penyakit (hipertensi)
- b. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d Hipertensi

3. Intervensi keperawatan

ANALISA DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Tujuan dan kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
<p>DS : pasien mengatakan kepalanya sakit, leher tegang serta pusing rasa mual, tidak muntah</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak lemah, dan meringis kesakitan, Skala Nyeri 6</p>	<p>Gangguan rasa aman nyaman :Nyeri akut b.d gejala terkait penyakit (hipertensi)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien akan meningkatkan rasa nyaman dan nyeri berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri dan teknik untuk mengurangi nyeri) 2. Melaporkan nyeri berkurang dengan manajemen nyeri 3. Merasakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 	<p>Manajemen nyeri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji nyeri secara komprehensif 2. Observasi tanda-tanda vital 3. Ajarkan teknik manajemen nyeri (relaksasi) 4. Anjurkan pada klien dan keluarga untuk kompres air hangat pada kepala bagian belakang. 5. Anjurkan klien untuk meningkatkan istirahat 6. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi (analgetik) untuk mengurangi nyeri.

3.	27 Mei 2019	<p>Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d Hipertensi</p>	13.15	<p>SpO2 : 99 %</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengajarkan kepada klien teknik manajemen nyeri (relaksasi) -mengajarkan teknik manajemen nyeri (relaksasi) -menganjurkan pada klien dan keluarga untuk kompres air hangat pada kepala bagian belakang -menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat -megkolaborasi pemberian terapi farmakologi (analgetik) untuk mengurangi nyeri. <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi semifowler . 2. Mengkaji kembali tanda-tanda vital 3. Menganjurkan pasien untuk tidak beraktivitas secara 	<p>raditinide 1amp/iv, keterolac 1 amp/iv skala nyeri berkurang dari skala 6 ke skala 4.</p> <p>Hasil ttv :</p> <p>TD: 170/90 mmHg</p> <p>N :93x/mnt</p> <p>RR : 18x/mnt,</p> <p>S : 37° C</p> <p>SpO2 : 99 %</p> <p>A : Masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dihentikan pasien pulang</p> <p>S:pasien mengatakan lehernya masih tegang, pusing sudah berkurang</p> <p>O : TD : 160/70 mmhg,nadi:93x/mnt,</p> <p>suhu : 37°C,</p> <p>pernapasan : 18x/mnt</p> <p>pasien terpasang</p>
----	-------------	---	-------	---	--

				berlebihan	<p>infuse NaCl 0,9 % 20tpm, diberikan obat minum kaptropil 25 mg, injeksi raditinide 1amp/iv, keterolac 1 amp/iv skala nyeri berkurang dari skala 6 ke skala 4.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dihentikan pasien pulang</p>
--	--	--	--	------------	---