

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT  
PADA PASIEN NY.SR DENGAN DIAGNOSA MEDIK HIPERTENSI DI  
RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD Prof. Dr. W.Z  
JOHANNES KUPANG**



**OLEH**

**NAMA :FANTRI NDUN**

**NIM : PO.530320116247**

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

**KARYA TULIS ILMIAH**

**“ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT  
PADA PASIEN NY.SR DENGAN DIAGNOSA MEDIK HIPERTENSI DI  
RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD Prof. Dr. W.Z  
JOHANNES KUPANG”**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk  
Menyelesaikan Studi Pada Program Studi Diploma III Keperawatan  
Dan Mendapatkan Gelar Ahli Madya Keperawatan**



**NAMA : FANTRI NDUN**

**NIM : PO.530320116247**

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang pertanda tangan dibawah ini

Nama : Fantri Ndun

NIM : PO.530320116247

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Studi Kasus yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain, yang saya buat adalah hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

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

Kupang, 10 Juni 2019

Pembuat Pernyataan



Fantri Ndun

NIM: PO.530320116247

Mengetahui  
Pembimbing



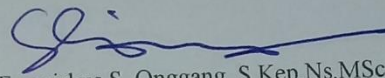
Fransiskus S. Onggang, S.Kep.Ns.MSc

NIP.19690220991011001

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Studi Kasus Oleh Fantri Ndun Dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Ny.S Dengan Diagnosis Medik Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang tahun 2019" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Pembimbing



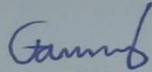
Fransiskus S. Onggang, S.Kep.Ns.MSc  
NIP.19690220991011001

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Studi Kasus Oleh Fantri Ndun Dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gawat darurat Pada Ny.S Dengan Diagnosis Medik Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang tahun 2019" Telah Dipertahankan Didepan Dewan Penguji Pada Tanggal 10 Juni 2019

Dewan Penguji

Penguji



Gadur Blasius, S.Kep.Ns.,M.Si  
NIP. 196212311989031039

Pembimbing



Fransiskus S. Onggang, S.Kep.Ns.MSc  
NIP. 19690220991011001

Mengesahkan

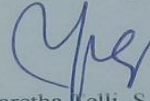
Ketua Jurusan Keperawatan



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

Mengetahui

Ketua Program Studi



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

## **BIODATA PENULIS**

Nama Lengkap : Fantri Ndun

Tempat Tanggal Lahir : Kupang, 07 Maret 1998

Jenis kelamin : Perempuan

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat Tk.Permata Tarus 2004
2. Tamat SD Inpres Oesapa Tahun 2010
3. Tamat SMPN 5 Kota Kupang Tahun 2013
4. Tamat SMAK Giovanni Kupang Tahun 2016
5. Sejak Tahun 2016 Kuliah Di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

## **MOTTO**

**“TIDAK ADA JALAN LAIN UNTUK MERAH SUKSES SELAIN**

**MELEWATI YANG NAMANYA PROSES ”**

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan rahmat-Nya yang begitu besar, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk Studi Kasus dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN NY.SR DENGAN DIAGNOSA MEDIK HIPERTENSI DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD Prof. Dr. W.Z JOHANNES KUPANG”. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan akademik dalam menyelesaikan Studi Ahli Madya Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan.

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

1. Ibu Ragu Harming Kristina , SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Bapak Fransiskus S.Onggang, S.Kep,Ns.MSc selaku pembimbing I dan penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran mengarahkan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Bapak Gadur Blasius, S.Kep,Ns,MSi selaku penguji I yang telah bersedia menguji penulis dan telah memberikan masukan demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

5. Ibu Margaretha Telli, S.Kep,Ns,MSc-PH selaku Ketua Program Studi D-III Jurusan Keperawatan yang telah memberikan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Yosefina Somi Beluan, S.Kep,Ns selaku Pembimbing Klinik/ CI dan staf di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang yang telah membantu dan membimbing penulis dalam proses pelaksanaan karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak Yustinus Rindu, S.Kep,Ns,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah mendukung saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Seluruh staf dosen dan karyawan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Bapak Nitanel Ndun dan Mama Marce Ndun-Suki selaku orang tua saya yang dengan penuh cinta memberikan dukungan doa dan motivasi untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Kakak dan adik (K'Ifa, k'Meldi, k'Winta, Fitra, Milen, Gian) yang sudah memberikan dukungan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
11. Sahabat-sahabat (Windy, Yeyen, Intan, Tiara, Debi, Mensi, Esty, Vhy, Veny, Wasty) dan semua teman yang sudah mendukung saya selama ini.
12. Teman-teman seperjuangan (Nandi, Wayan, Bapak Ciko) yang selalu mendukung dan memberikan saran dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
13. Teman-teman seangkatan 2016 Tingkat III Reguler A dan B (AKP25), Kelas Karyawan dan D-IV terkhusus Kelas Tingkat III Reguler A yang selalu memberikan saran, dukungan dan semangat buat penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.



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

Kupang, 10 Juni 2019

Penulis

## ABSTRAK

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Ny.S Dengan Diagnosis Medik Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang Tahun 2019.

OLEH

FANTRI NDUN

NIM : PO.530320116247

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. Penatalaksanaan hipertensi yang tidak dilakukan dengan baik dapat menyebabkan komplikasi

Tujuan studi kasus ini adalah menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif pada pasien Ny.S yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan dengan Hipertensi di ruang Instalasi Gawat Darurat di RSUD W.Z.Johannes Kupang Tahun 2019. Metode studi kasus ini menggunakan metode pendekatan dengan wawancara, pemeriksaan fisik yang berfokus pada pasien dengan masalah hipertensi.

Hasil studi kasus ini menemukan dua masalah keperawatan yaitu : 1) gangguan rasa aman nyaman : nyeri berhubungan dengan gejala terkait penyakit (hipertensi), 2) risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi. Intervensi keperawatan untuk diagnosa yang pertama: lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, gunakan teknik komunikasi terapeutik, ajarkan tentang teknik non farmakologi, berikan analgetik untuk mengurangi nyeri, diagnosa kedua: observasi tanda-tanda vital, atur posisi semifowler, pertahankan obat-obatan sesuai indikasi. Implementasi diagnosa pertama: melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, menggunakan teknik komunikasi terapeutik, mengajarkan tentang teknik non farmakologi, memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri, diagnosa kedua: mengobservasi tanda-tanda vital, mengatur posisi semifowler, mempertahankan obat-obatan sesuai indikasi. Evaluasi untuk diagnosa pertama : dengan menggunakan metode subjektif, objektif, assesment, planning (SOAP). Subjektif: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, objektif: pasien tampak tenang, skala nyeri berkurang dari 6 ke skala 4, assesment: masalah teratasi sebagian, planing: intervensi dihentikan pasien pulang, diagnosa kedua: dengan menggunakan metode subjektif, objektif, assesment, planning (SOAP), subjektif: pasien mengeluh sakit kepala berkurang, tidak pusing dan leher tegang masih tegang tapi sudah berkurang, objektif: hasil tanda-tanda vital; tekanan darah 170/90 mmhg, nadi 100x/mnt, suhu 37,2°C, respiration rate: 20x/mnt, Spo2 : 99%, assesment: masalah teratasi sebagian, planing: intervensi dihentikan pasien pulang.

Kesimpulan karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pada Ny. S dengan hipertensi dapat teratasi sebagian dan selanjutnya dilakukan tindak lanjut asuhan keperawatan di rumah.

***Kata kunci : Asuhan keperawatan kegawatdaruratan, hipertensi***

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembaran Keaslian Tulisan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembaran Pengesahan.....	iv
Biodata Penulis .....	v
Kata Pengantar .....	vi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1.Latar Belakang .....	1
1.2.Tujuan .....	4
1.2.1. Tujuan Umum .....	4
1.2.2. Tujuan Khusus .....	4
1.3.Manfaat Studi Kasus .....	5
1.3.1. Manfaat Bagi Penulis .....	5
1.3.2. Manfaat Praktisi .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi.....	7
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan .....	21
<b>BAB 3 Hasil dan Pembahasan .....</b>	<b>28</b>
3.1. Hasil .....	28
<b>3.1 Pembahasan.....</b>	<b>34</b>
<b>BAB 4 Kesimpulan Dan Saran .....</b>	<b>41</b>
4.1 Kesimpulan .....	41
4.2 Saran.....	41
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>viii</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan TD Sitolik Dan Diastolik .....	8
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan TD Pada Orang Dewasa.....	8

# **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.

Menurut Data World Health Organization (WHO), di seluruh 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. 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 di negara berkembang (Triyanto, 2014). Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2018 yang didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1 %. Prevalensi 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  $\geq 75$  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.

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 NTT.

Kasus Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang dalam 3 tahun terakhir (2016-2019) 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 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 Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang 2018).

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

## **1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif pada pasien Ny.S dengan Hipertensi di ruang IGD RSUD Prof. Dr. W.Z.Johannes Kupang Tahun 2019.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian pada Ny.S dengan hipertensi di ruang IGD RSUD Prof. Dr.W.Z.Johannes Kupang



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

### **1.3 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

#### **1.3.1 Manfaat Bagi Penulis**

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

#### **1.3.2 Manfaat Praktis**

##### **1.3.2.1 Bagi Klien/keluarga klien**

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

### **1.3.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

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

### **1.3.2.3 Bagi Rumah Sakit**

Dapat memberikan sumbangan pikiran dalam meningkatkan “Asuhan Keperawatan pada pasien dengan kasus Hipertensi di ruang IGD RSUD 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 (Irianto, 2014). Hal ini terjadi bila arteriol– arteriol konstriksi. Konstriksi arterioli membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi sering juga diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. (Muttaqin, 2009).

### 2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

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

Tabel 2.1 Klasifikasi 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 Robbins (2007), 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 mengosumsi 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 vaseoresor didalam system saraf pusat. Penelitian juga menunjukkan bahwa asupan diet rendah kalsium, kalium, dan magnesium dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi.

#### 5) Penyalahgunaan obat

Merokok sigaret, 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 Yusuf (2008), Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer. Tubuh mempunyai sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut. Sistem tersebut ada yang bereaksi ketika terjadi perubahan tekanan darah dan ada juga yang bereaksi ketika terjadi perubahan tekanan darah secara akut. Sistem tersebut ada yang bereaksi ketika terjadi perubahan tekanan darah dan ada yang bereaksi lebih lama. Sistem yang cepat tersebut antara lain 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 *Hipertrofo Ventrikel Kiri (HVK)* dan gangguan fungsi diastolic karena gangguan relaksasi ventrikel kiri sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi. (Bustan 2007). Berdasarkan uraian patofisiologi hipertensi diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi dimulai adanya pengerasan arteri. Penimbunan lemak terdapat pada dinding arteri yang mengakibatkan berkurangnya volume cairan darah ke jantung. Penimbunan itu membentuk plak yang kemudian terjadi penyempitan dan penurunan elastisitas arteri sehingga tekanan darah tidak dapat diatur yang artinya beban jantung bertambah berat dan terjadi gangguan diastolik yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

#### **2.1.6 Manifestasi Klinis**

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

optikus ) (Brunner & Suddart, 2015). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak 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 tekanan sistemik yang meningkat. Apabila jantung tidak mampu lagi menahan peningkatan beban kerja, maka dapat terjadi gagal jantung kiri (Brunner & Suddart, 2015). Wijaya & Putri (2013), menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul :

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

### 2.1.7 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 vasokonstriksi 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)

### **2.1.8 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 tetahan diparu maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau edema. 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.

### **2.1.9 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).

#### **2.1.9.1 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, Wijaya & Putri (2013), konsumsi alkohol harus dibatasi karena konsumsi alkohol 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, menurut 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. 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, 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.

### **2.1.9.2 Terapi farmakologis**

Penatalaksanaan farmakologis menurut Wijaya & Putri (2013) 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 fokus yang berhubungan dengan hipertensi meliputi tingkat kesadaran, hasil tanda-tanda vital, frekuensi jantung meningkat, irama nafas meningkat. (Padila,2013).

Adapun proses pengkajian gawat darurat yaitu pengkajian primer (*primary assessment*). Pengkajian primer 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). Jalan Napas normal. *Breathing* (pernafasan) dilakukan auskultasi dada terdengar normal,irama nafas teratur. *Respiration rate* <22x/mnt.*Circulation* adanya perubahan tekanan darah atau normal (hipertensi).Perubahan frekuensi jantung (brakikardi, takikardi). *Disability* adanya lemah/lelah, pusing, mual/muntah.

Pengkajian sekunder terdiri dari keluhan utama yaitu, adanya penurunan kesadaran, perubahan fungsi gerak, perubahan penglihatan. Riwayat sosial dan medis yaitu, riwayat penggunaan dan penyalahgunaan

alkohol dan adanya riwayat darah tinggi tak terkontrol. Pada sirkulasi adanya peningkatan nadi, irama, denyut nadi kuat, ekstremitas teraba hangat/dingin warna kulit sianosis, pucat, kemerahan, *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 PQRSST. Faktor pencetus (*Provocate*), kualitas (*Quality*), lokasi (*Region*), keparahan (*Severe*) dan durasi (*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 berubahna status dan keadaan neurologis , juga peningkatan tekanan intracranial ditandai dengan sakit kepala, mual/muntah dan pemeriksaan skala pengukuran otot di ukur 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 tahana 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. *Apatis*, 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 rangsang 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. ( berbicara tidak jelas, tapi kata-kata masih jelas, namun tidak dalam satu kalimat,(2) suara tanpa arti (mengerang), (1) tidak

ada respon. *Motorik* (respon motorik) : (6) mengikuti perintah, (5) melokalisir nyeri (menjangkau & menjauhkan stimulus saat diberi rangsangan nyeri (4) menghindar/menarik ekstremitas atau tubuh menjauhi stimulus saat diberi rangsangan nyeri, (3) fleksi abnormal ( tangan satu atau kedua posisi kaku diatas dada & kaki ekstensi saat diberi rangsang nyeri, (2) ekstensi abnormal (tangan satu atau keduanya ekstensi di sisi tubuh, dengan jari mengepal dan kaki ekstensi saat diberi rangsang nyeri), (1). Tidak ada respon. Hasil pemeriksaan tingkat kesadaran berdasarkan *glasgow coma scale* disajikan dalam symbol EVM. Selanjutnya nilai-nilai dijumlahkan, nilai-nilai *glasgow coma scale* yang tertinggi adalah 15 yaitu *eyes 4, verbal 5, motorik 6* dan terendah adalah 3 yaitu *eyes 1, verbal 1, motorik 1*. Ketiga pengkajian status mental dimana alat yang paling sering digunakan untuk mengkaji fungsi kognitif adalah *Mini-Mental State Examination* (MMSE).

### **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) Potensial perubahan perfusi jaringan: serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi. (Padila,2013)

### **2.2.3 Intervensi Keperawatan**

1. Gangguan rasa nyaman : nyeri ( sakit kepala ) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral. (Padila,2013)

Goal: Pasien akan mempertahankan rasa nyaman selama dalam perawatan dengan Kriteria Hasil : Pasien mengungkapkan tidak adanya sakit kepala dan tampak nyaman. Intervensi : 1) Pertahankan tirah baring, lingkungan yang tenang, sedikit penerangan, 2) Minimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan. 3) Batasi aktivitas. 4) Hindari merokok atau menggunakan penggunaan nikotin. 5) Beri obat analgesia dan sedasi sesuai pesanan. 6) Beri tindakan yang menyenangkan sesuai indikasi seperti kompres es, posisi nyaman, teknik relaksasi, bimbingan imajinasi, hindari konstipasi.

2. Potensial perubahan perfusi jaringan: serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi. (Padila,2013)

Goal : Pasien akan mempertahankan perfusi jaringan yang normal selama dalam perawatan dengan 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 : 1) Pertahankan tirah baring; tinggikan kepala tempat tidur. 2) Kaji tekanan darah saat masuk pada kedua lengan; tidur, duduk dengan pemantau tekanan arteri jika tersedia. 3) Pertahankan cairan dan obat-obatan sesuai pesanan. 4) Amati adanya hipotensi mendadak. 5) Ukur masukan dan pengeluaran. 6) Pantau elektrolit, kreatinin sesuai pesanan. 7) 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).

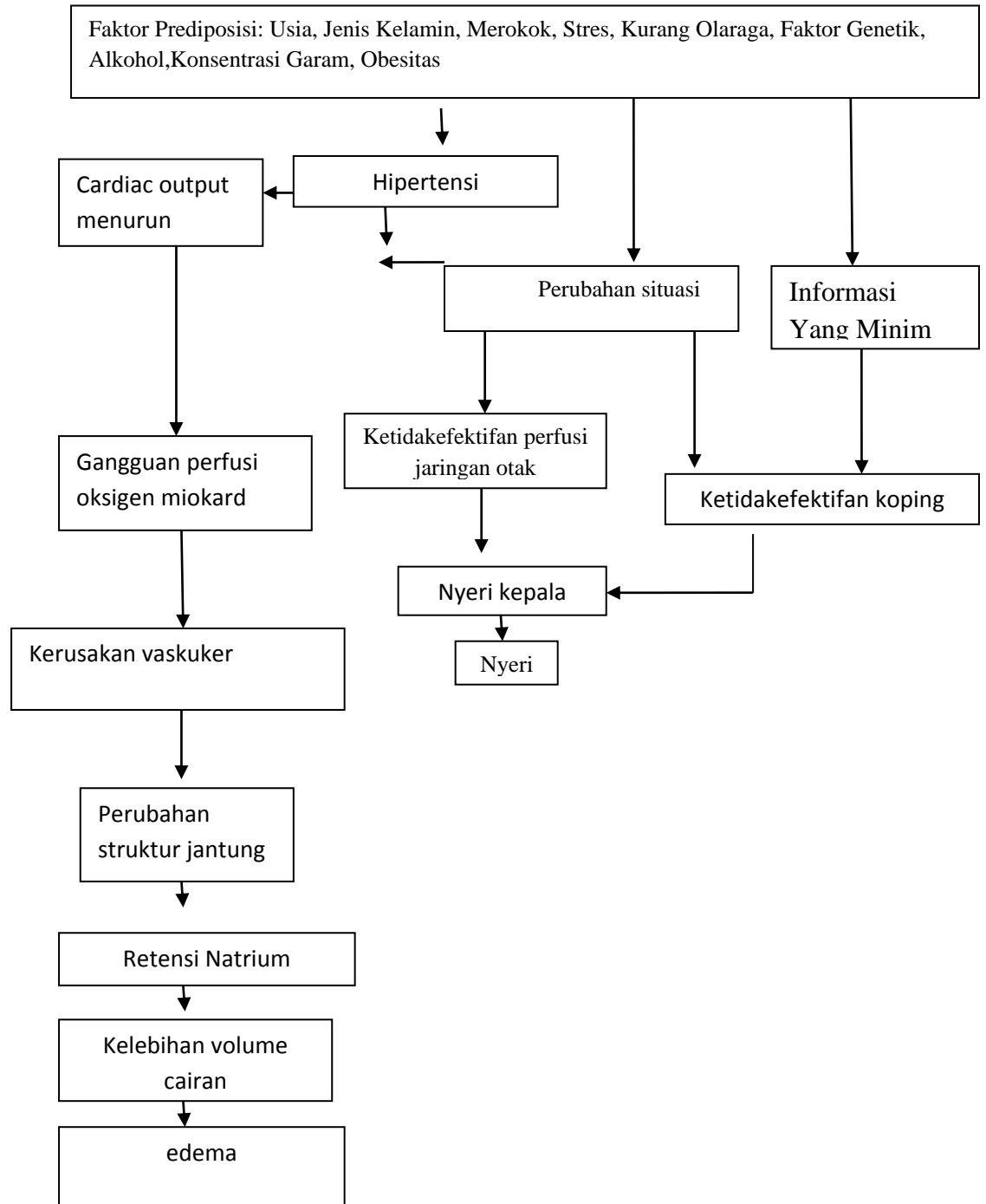
1). Gangguan rasa nyaman : nyeri ( sakit kepala ) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral. Memberikan informasi kepada klien/keluarga untuk membatasi aktivitas fisik jika merasa sakit kepala, leher tegang, serta pusing dengan mencatat respon pasien dengan melakukan pengkajian nyeri secara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



## Pathway



Sumber : (NANDA NIC-NOC, 2015)

## **BAB 3**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Hasil**

Studi kasus dilakukan di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang pada tanggal 27 Mei 2019 di ruang Instalasi Gawat Darurat. Pasien yang dirawat berinisial Ny. SR, umur 70 tahun, jenis kelamin perempuan, agama Kristen protestan, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Airnona, No Register 037399. Masuk rumah sakit pada tanggal 27 Mei 2019 pukul 11.00 dengan diagnose medic hipertensi, tanggal pengkajian 27 Mei 2019 sumber informasi dari pasien, keluarga dalam hal ini penanggung jawab Ny. SR yakni sebagai suami pasien dan catatan perawatan.

##### **3.1.1 Pengkajian**

Hasil pengkajian dilakukan oleh penulis pada tanggal 27 Mei 2019 dengan data yang didapatkan alasan pasien masuk rumah sakit adalah nyeri kepala, sejak 2 hari yang lalu disertai leher tegang dan pusing pasien mengeluh mual tapi tidak muntah makan dan minum baik. Pasien mempunyai riwayat hipertensi namun sudah 1 bulan belakang pasien tidak pergi mengontrol tekanan darah dan minum obat dengan teratur. Saat ini pasien masih dirawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr W.Z. Johannes Kupang karena menderita penyakit hipertensi. Hasil pemeriksaan sementara didapatkan tekanan darah : 170/90 mmHg, Nadi : 100x/mnt, pernapasan : 20x/mnt, suhu : 37,2°C, SpO2 : 99 %, pasien tampak meringis

kesakitan, kesadaran Composmentis dengan *Glasgow coma scale (GCS)* *Eyes: 4 Verbal: 5 Motorik: 6*. Hasil pengukuran kekuatan otot didapatkan ekstremitas atas bagian sinistra dan dekstra bernilai 5, dan ekstremitas bawah bagian sinistra dan dekstra bernilai 5. Riwayat penyakit keluarga Ny.SR adalah anak ketiga dari 4 orang bersaudara dan mempunyai 4 anak. Ayah Ny. SR mempunyai riwayat hipertensi.

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: 20x/mnt*, *circulation: nadi 100x/mnt*, irama teratur, denyut kuat, tekanan darah: 170/90 mmHg, ekstremitas hangat, warna kulit normal, *capillary refil time < 2 detik*, tidak ada edema, turgor kulit baik, mukosa bibir lembab, kebutuhan nutrisi oral, terpasang IVFD NaCl 0,9 % 500cc/8 jam 20 tpm, buang air kecil 3-4 kali/hari jumlah sedang warna kuning jernih, buang air besar 1-2 kali/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 (30 mg)/intravena dengan

kontraindikasi gangguan fungsi ginjal dan liver dan efek samping sakit kepala, diare, keterolac 1 amp/intravena dengan kontraindikasi resiko ginjal dan efek samping diare mual dan muntah, diprentridomine 1 amp (10mg)/intravena dengan kontraindikasi asma, ibu menyusui dengan bayi lahir premature dan efek samping rasa ngantuk, gelisah, kejang.

### **3.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnose keperawatan ditegakkan berdasarkan data-data yang dikaji dimulai dengan menetapkan masalah, penyebab dan data pendukung masalah keperawatan yang ditemukan pada Ny. SR adalah: 1) gangguan rasa aman nyaman: nyeri akut berhubungan dengan gejala terkait penyakit (hipertensi), 2) risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi yang disebabkan karena pasien mengeluh nyeri kepala, leher tegang serta pusing disebabkan tekanan darah pasien meningkat yaitu 170/90 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 diagnose 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. Diagnosis keperawatan pertama nyeri akut berhubungan dengan gejala terkait penyakit. *Nursing Outcome Classification (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 indikator yang diambil yaitu mengenali kapan nyeri terjadi, menggambarkan faktor penyebab, menggunakan tindakan pencegahan, menggunakan tindakan nyeri tanpa analgesik, 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. Indikator yang diambil tersebut yaitu: nyeri yang dilaporkan dan tekanan darah. *Nursing Intervention Classification (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 analgesik bagi pasien.Keempat, ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi (teknik relaksasi). Diagnosis keperawatan kedua risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan hipertensi. *Nursing Outcome Clasification (NOC)* pasien akan mendemostrasikan perfusi jaringan yang membaik selama dalam perawatan. Objektif dalam jangka waktu 1 x 30 menit perawatan pasien akan menunjukkan outcome pertama vital sign monitoring yang diharapkan meningkat dari skala 2 (jarang menunjukkan) menjadi skala 4 (sering menunjukkan). Dengan *Nursing Intervantion Classification (NIC)* yaitu : monitoring tekanan darah, nadi, suhu,dan respiration rate, atur posisi pasien semifowler, pertahankan cairan dan obat-obatan sesuai indikasi, identifikasi penyebab dari perubahan tanda-tanda vital.

#### 3.1.4 **Implementasi Keperawatan**

Implementasi dilakukan setelah perencanaan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan mulai dilakukan pada tanggal 27 Mei 2019 pukul 11.50 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 tpm, memberikan obat antihipertensi kaptopril 25 mg/oral, memberikan injeksi obat anti nyeri (ranitidine, keterolac 1 amp (30 mg)/intravena), mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, mengambil darah vena, mengukur kembali tanda-tanda vital, risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi dengan melakukan pengkajian monitor tanda-tanda vital: monitor tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, mengatur posisi semifowler, menganjurkan pasien membatasi aktivitas yang berlebihan.

#### 3.1.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi pada setiap tindakan berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan dengan menggunakan metode *subjectif* , *objectif*, *assesment*, *planning* (SOAP). Untuk diagnosis pertama gangguan rasa aman nyaman: nyeri akut berhubungan dengan gejala terkait penyakit (hipertensi). Subjektif : pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang dari skala 6 ke skala 4, Objektif : pasien tampak nyaman, hasil tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 160/90 mmHg, Nadi: 93x/mnt, Suhu: 37°C, Respiration Rate :18x/mnt, Assesment : masalah teratasi sebagian , Planing : intervensi dihentikan pasien pulang. Kedua risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi. Subjektif : pasien mengatakan sakit kepala berkurang leher tegang serta pusing sudah berkurang, Objektif : hasil tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 160/90 mmHg, Nadi: 93x/mnt, Suhu: 37°C, Respiration Rate :18x/mnt,

Assesment : masalah teratasi sebagian , Planing : intervensi dihentikan pasien pulang.



## **3.2 Pembahasan**

### **3.2.1 Pengkajian Keperawatan**

Hipertensi sering juga diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Muttaqin, 2009).

Wijaya & Putri (2013), menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul :

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

Pada kasus nyata Ny.SR berumur 70 tahun masuk 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 6 (sedang) menggunakan skala 1-10. Saat mengukur tanda-tanda vital: Tekanan darah pasien tinggi yaitu 170/90 mmHg. Pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi.

### 3.2.2 Diagnosis keperawatan

Menurut (Padila,2013) diagnosis keperawatan yang muncul pada masalah hipertensi adalah 1). Nyeri akut: sakit kepala berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral, 2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, 3). ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O<sub>2</sub>, 4). Potensial perubahan perfusi jaringan: serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi, 5). Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri.

Sedangkan pada kasus didapatkan dua diagnosis yang muncul dan diangkat berdasarkan diagnose keperawatan *North American Nursing Diagnosis Asocation (NANDA)* klasifikasi 2015-2017 (Gloria,2016) yaitu 1). 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 6 (sedang) menggunakan skala 1-10 dan pengukuran tekanan darah didapatkan hasil tekanan darah: 170/90 mmHg. 2). risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi, yang ditandai dengan pasien mengeluh nyeri kepala, leher tegang serta pusing, saat pengukuran tanda-tanda vital didapatkan hasil: tekanan darah 170/90 mmhg, nadi 100x/menit, suhu 37,2°C, pernapasan 20x/menit.

### 3.2.3 Intervensi Keperawatan

Menurut (Gloria,2016) 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 6 (sedang) menggunakan skala 1-10 dan pengukuran tekanan darah didapatkan hasil tekanan darah: 170/90 mmHg. Dipilih sebagai diagnosis pertama karena dapat mengancam jiwa. Pada diagnosis 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 6 menjadi 3. Perencanaan diagnosis gangguan rasa aman nyaman: nyeri akut berhubungan dengan gejala terkait penyakit (hipertensi) perencanaan yang dibuat untuk diagnosis ini adalah lakukan: 1). Pengkajian nyeri secara komperensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intervensi dapat berkomunikasi secara efektif. 2). Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri. 3) 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). Diagnosis kedua risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan hipertensi. Goal dari diagnosis ini adalah pasien akan mendemostrasikan perfusi jaringan yang membaik selama dalam perawatan dengan objektifnya dalam jangka waktu 1 kali 30 menit perawatan pasien akan menunjukkan tekanan darah dalam batas normal, tidak ada keluhan sakit kepala, pusing dan nilai-nilai laboraturim dalam batas normal.

#### **3.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi dilakukan setelah perencanaan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan mulai dilakukan pada tanggal 27 Mei 2019 pukul 11.50 dilakukan implementasi gangguan rasa aman nyaman: nyeri akut berhubungan dengan gejala terkait penyakit (hipertensi) dan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan 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 tpm, memberikan obat antihipertensi kaptopril 25 mg/oral, memberikan injeksi obat anti nyeri (ranitidine, keterolac 1 amp (30 mg)/intravena), mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, mengambil darah vena, mengukur kembali tanda-tanda vital.

### **3.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Hasil studi kasus yang dilakukan pada Ny.SR diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang pada tanggal 27 Mei 2019. Evaluasi keperawatan pada Ny.SR menggambarkan kondisi Ny.SR 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, assesment, 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 kriteria hasil dari diagnosis keperawatan tersebut tercapai.

### **3.3 Keterbatasan Penelitian**

#### **3.3.1 Persiapan**

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

#### **3.3.2 Hasil**

Dari hasil yang diperoleh, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini jauhlah 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**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 Simpulan**

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

- 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 6 (sedang) menggunakan skala 1-10, pada saat pengukuran tekanan darah tensi pasien 170/90 mmHg, pasien riwayat penyakit hipertensi.
- 2) Berdasarkan hasil analisa data didapatkan dua diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu gangguan rasa aman nyaman: nyeri akut berhubungan dengan gejala terkait penyakit (hipertensi), risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi.
- 3) Rencana keperawatan yang telah ditujukan untuk mengatasi masalah yang dialami klien dengan melakukan pengkajian nyeri secara komperensif, pasang infuse, berikan obat anti nyeri, ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, berikan obat antihipertensi, monitoring tanda-tanda vital, atur posisi semifowler.

4) Implementasi yang dilakukan penulis sudah sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan.

5) Evaluasi keperawatan pada Ny.SR menggambarkan kondisi Ny.SR sudah mulai membaik ditandai dengan nyeri berkurang, leher tidak tegang lagi dan tidak pusing, ini dikarenakan perubahan keadaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan sudah teratasi sehingga pencapaian tujuan dan kriteria hasil dari diagnosa keperawatan tersebut tercapai.

## **4.2 Saran**

### **4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dengan adanya karya tulis ilmiah ini, dapat meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa/i 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 karya tulis ilmiah ini, 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 komprehensif 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

#### **4.2.4 Bagi Penulis**

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2013. *Penyakit Hipertensi Dan Cara Penanganannya*. Diakses Mei 2018  
<https://health.detik.com/beritaac/3503396/penanganahipertensi6789-sebut-kasus-hipertensi-di-indonesia-terus-089/unfiles/sehat.html>
- Black & Hawk. 2014. *Medikal Surgical Nursing Clinical Management for Positive outcomes* (Ed. 7). St. Louis : Missouri Elsevier Saunders.
- Brunner & Suddarth. 2015. *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*. Jakarta : ECG.
- Bustan, M.N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Cetakan 2. Jakarta: Rineka Cipta
- Dinkes Prov.NTT. 2016. *Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur Tahun 2016*. Kupang: Dinkes NTT
- Gloria B, Howard B, Joanne D & Cheryl W. *Nursing Intervation Classifications (NIC)*. (2016). Singapore : Elsevier : Moco Media
- Gloria B, Howard B, Joanne D & Cheryl W. *Nursing Outcome Classifications (NOC)*. (2016). Singapore : Elsevier : Moco Media
- Irianto. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: IKAPI
- Kemenkes RI. *Info Data Dan Informasi Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Kemenkes RI; 2014.
- Masriadi . 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : TIM
- Muttaqin A. 2014. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Cetakan pertama. Yogyakarta :Nuha Medika
- Riskesdas. 2018. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Depkes RI
- Robbins. 2007. *Buku ajar : Patologi*. Jakarta : EGC
- 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.

Lampiran 1.

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES REPUBLIK INDONESIA**



**PRODI KEPERAWATAN KUPANG**



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

---

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

1. Identitas klien

Nama : Ny. SR  
Umur : 70 tahun  
Agama : Kristen  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Airnona

No. register : 037399

Diagnosa medik : Hipertensi

Tgl Masuk RS : 27 Mei 2019

Tgl Pengkajian : 27 Mei 2019

Jam 11.20

2. 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 : 170/90 mmHg      N: 100x/mnt    RR:20x/mnt    S:37,2°C      SpO2 :  
99 %

### AIRWAY/

Jalan napas: (✓) paten () tidak paten

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

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

Suara napas () snoring () gurgling () crowing

### BREATHING

Gerakan dada : (✓) simetris () asimetris

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

Pola napas : (✓) teratur () tidak teratur

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

Sesak napas : () 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
DS : pasien mengatakan kepalanya sakit, leher tegang, serta pusing, rasa mual tidak muntah P : timbulnya keluhan karena tekanan darahnya yang naik Q : seperti tertekan beban berat R : keluhan dirasakan pada kepala dan leher S : skala nyeri 6 (sedang) T : keluhan timbul tiba-tiba, sakit kepala yg dirasakan hilang timbul.	Gangguan rasa aman nyaman :Nyeri akut pada Ny.SR	Gejala terkait penyakit ( hipertensi)

<p>DO : Pasien tampak lemah, dan meringis kesakitan, Skala Nyeri 6</p> <p>DS : Pasien mengatakan lehernya tegang serta pusing disebabkan tekanan darahnya naik.</p> <p>DO :</p> <p>Hasil TTV TD: 170/90 mmHg  N : 100x/mnt  RR : 20x/mnt,  S : 37,2° C  SpO2 : 99 %</p>	<p>Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral</p>	<p>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"> <li>1. Klien mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri dan teknik untuk mengurangi nyeri)</li> <li>2. Melaporkan nyeri berkurang dengan manajemen nyeri</li> <li>3. Merasakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</li> </ol>	<p>Manajemen nyeri :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji nyeri secara komprehensif</li> <li>2. Observasi tanda-tanda vital</li> <li>3. Ajarkan teknik manajemen nyeri (relaksasi)</li> <li>4. Anjurkan pada klien dan keluarga untuk kompres air hangat pada kepala bagian belakang</li> <li>5. Anjurkan klien untuk meningkatkan istirahat</li> <li>6. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi (analgetik) untuk mengurangi nyeri.</li> </ol>

<p>DS : Pasien mengatakan lehernya tegang serta pusing disebabkan tekanan darahnya naik.</p> <p>DO : Hasil TTV  TD: 170/90 mmHg  N :100x/mnt  RR : 20x/mnt,  S : 37,2° C  SpO2 : 99 %</p>	<p>Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d  Hipertensi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien akan menunjukkan perfusi jaringan yang membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah dalam batas normal</li> <li>2. Klien tidak mengeluh sakit kepala, pusing dan leher tegang</li> </ol>	<p>Monitoring tanda-tanda vital :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan tirah baring, tinggikan kepala tempat tidur</li> <li>2. Kaji tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan</li> <li>3. Anjurkan klien menghindari aktifitas yang berlebihan : kelelahan</li> </ol>
---	--	---	--

#### 4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Diagnosa keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi
1	27 Mei 2019	Gangguan rasa aman nyaman :Nyeri akut pada Ny. SR	1150-12.00	1.melakukan pengkajian nyeri, lokasi, durasi, karakteristik dan factor pencetus nyeri P : timbulnya keluhan karena tekanan darahnya yang naik Q : seperti tertekan beban berat R : keluhan dirasakan pada kepala dan leher S : skala nyeri 6	S:Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang P : timbulnya keluhan karena tekanan darahnya yang naik Q : seperti tertekan beban berat R : keluhan dirasakan pada kepala dan leher S : skala nyeri 6
2	27 Mei 2019		12.05-12.10  13.00	berkurang ke skala 4 (sedang) T : keluhan timbul tiba-tiba, sakit kepala yg dirasakan hilang timbul.  2. mengobservasi TTV TD: 170/90 mmHg	berkurang ke skala 4 (sedang) T : keluhan timbul tiba-tiba, sakit kepala yg dirasakan hilang timbul.



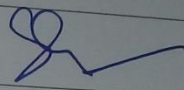
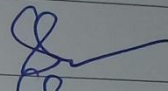



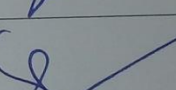

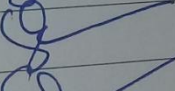
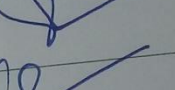
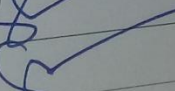
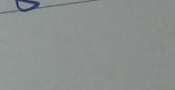
3.	27 Mei 2019	Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d Hipertensi	13.15	<p>           N :93x/mnt            RR : 18x/mnt,            S : 37° C            SpO2 : 99 %            - mengajarkan kepada klien teknik manajemen nyeri (relaksasi)            -mengajarkan teknik manajemen nyeri (relaksasi)            -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.         </p> <p>           1. Mengatur posisi semifowler .            2. Mengkaji kembali tanda-tanda vital            3. Menganjurkan pasien untuk tidak beraktivitas secara berlebihan         </p>	<p>           O : pasien terpasang 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.            Hasil ttv :            TD: 170/90 mmHg            N :93x/mnt            RR : 18x/mnt,            S : 37° C            SpO2 : 99 %         </p> <p>           A : Masalah nyeri teratasi sebagian            P : intervensi dihentikan pasien pulang         </p> <p>           S:pasien mengatakan lehernya masih tegang, pusing sudah berkurang            O : TD : 160/70 mmhg,nadi:93x/mnt, suhu : 37°C, pernapasan : 18x/mnt pasien terpasang infuse NaCl 0,9 % 20tpm, diberikan obat minum         </p>
----	-------------	--	-------	--	---

					<p>kaptopril 25 mg, injeksi raditinide 1 amp/iv, keterolac 1 amp/iv skala nyeri berkurang dari skala 6 ke skala 4. A : Masalah teratasi sebagian P : intervensi dihentikan pasien pulang</p>
--	--	--	--	--	--



**LEMBAR KONSULTASI**  
**PEMBIMBING STUDI KASUS**

NAMA MAHASISWA : FANTRI NDUN  
 NIM : PO. 530320116247  
 NAMA PEMBIMBING : FRANSISKUS S.ONGGANG.,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	Konsultasi BAB 1	
3	26-05-2019	Konsultasi BAB 2	
4	27-05-2019	Ujian UAP	
5	28-05-2019	Konsultasi BAB 3, BAB 4 dan abstrak	
6	29-05-2019	Perbaikan BAB 2 dan BAB 3	
7	30-05-2019	Perbaikan abstrak Konsul kata pengantar Memperbaiki penulisan daftar pustaka	
8	31-05-2019	Acc	
9	10-06-2019	Ujian KTI	
10	11-06-2019	Revisi abstrak, Daftar isi dan BAB 3	
11	12-06-2019	Revisi BAB 3	
12	13-06-2019	Acc	