

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. I.S.K. DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI RUANGAN PENYAKIT  
DALAM (RPD) III RSUD ENDE**



**Oleh :**

**VIRGINIA ANGGUNITA BANDA  
NIM.PO5303202210075**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE**

**2024**

## **KARYA TULIS ILMIAH**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. I.S.K. DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI RUANGAN RUANGAN PENYAKIT DALAM (RPD) III RSUD ENDE**

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan  
Program pendidikan Diploma III keperawatan  
Pada Program Studi Keperawatan Ende



**OLEH:**

**VIRGINIA ANGGUNITA BANDA  
NIM: PO5303202210075**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE**

**2024**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Virginia Angguinita Banda  
Nim : PO5303202210075  
Program Studi : D III Keperawatan Ende  
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Ruang RPD III RSUD Ende

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya susun ini benar-benar hasil karya tulis sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat di buktikan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Ende, 08 Januari

Yang membuat pernyataan



Virginia Angguinita Banda  
PO5303202210075

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.I.S.K. DENGAN DIAGNOSA  
MEDIS HIPERTENSI  
DI RUANGAN RPD III RSUD ENDE**

**OLEH:**

**VIRGINIA ANGGUNITA BANDA**  
**NIM: PO5303202210075**

Karya Tulisan Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui  
Oleh Pembimbing Untuk Diujikan

Ende, 27 Juni 2024

Pembimbing



**Anatolia K. Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
**NIP. 197602171999032001**

Disahkan oleh:

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



**Acis Mawonra, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom**  
**NIP.196601141991021001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.I.S.K.  
DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI  
DI RUANGAN RPD III RSUD ENDE**

**OLEH:**

**VIRGINIA ANGGUNITA BANDA**  
**PO5303202210075**

**Penguji Ketua**



**Aris Wawomeo, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom**  
**NIP.196601141991021001**

**Penguji Anggota**



**Anatolia K Doondori, S.Kep.,Ns.M.Kep**  
**NIP. 197602171999032001**

Disahkan oleh:

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



**Aris Wawomeo, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom**  
**NIP.196601141991021001**

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur Penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, kerana atas berkat dan rahmat-Nya, Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.I.S.K. dengan Hipertensi di RSUD Ende” dengan baik. Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis tidak terlepas dari campur tangan berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini, Penulis Menyampaikan ucapan terimakasih kepada pihak – pihak yang telah membantu penulis yaitu:

1. Bapak Irfan, SKM.,M.Kes, Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Bapak Aris Wawomeo, M.Kep., Ns.,Sp.Kep.Kom, selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menambah di lembaga ini.
3. dr.Ester Puspita Jelita, Selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melaksanakan studi kasus di RSUD Ende.
4. Ibu Anatolia K. Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Keluargaku tercinta yang selalu mendukung dan memotivasi dalam perkuliahan.

6. Teman – teman yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung dengan masukan yang sangat bermanfaat dan selalu memberikan motivasi.

Semoga Tuhan membalas budi baik semu pihak yang telah Memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan Studi Kasus ini Penulis mengharapkan kritik dan saran dalam penyempurna Studi Kasus ini sehingga bermanfaat bagi penulis, keperawatan dan semua pihak.

Akir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah yang ini dapat bermaaf bagi pembaca pada umumnya dan mahasiswa keperawatan pada khususnya.

Ende, 01 September 2023

Penulis

## ABSTRAK

### **Asuhan Keperawatan Pada Ny. I.S.K. Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Ruang Penyakit Dalam (RPD) III Rsud Ende**

Virginia Angguinita Banda (1)

Anatolia K. Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep (2)

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun hanya dapat dikendalikan. Pengendalian tersebut baik pada tingkat populasi maupun perorangan. Pada tingkat populasi tingkat gaya hidup dengan menerapkan kerjasama antar sektor, melakukan pendekatan multi disiplin dan melibatkan masyarakat.

Tujuan Penelitian ini mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.I.S.K. dengan diagnosa medis Hipertensi di ruangan penyakit dalam (RPD) III RSUD Ende.

Metode yang digunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil studi kasus Ny. I.S.K. dilaksanakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan ditemukan pasien mengatakan pusing, nyeri kepala bagian belakang menjalar kedepan, skala nyeri 4, sifat nyeri hilang timbul, pasien mengatakan muntah satu kali, pasien mengatakan lemah, malam susah tidur, tidur tidak nyenyak, penglihatan buram, GCS 15, tekanan darah 180/90mmHg, nadi 94x/m, suhu 36,4°C, RR 20x/m, berat badan 55 Kg, tinggi 150 cm, IMT 24,4 Kg/cm, hasil pemeriksaan laboratorium natrium 148,6 mg/dl, chlorida 119,1mg/dl. Evaluasi dari proses asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan bahwa masalah resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja kerja ventrikel kiri tidak terjadi, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri teratasi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan teratasi.

**Kepustakaan : 34 buah (2018-2024)**

**Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Hipertensi**

1. Program Studi D III Keperawatan Ende
2. Supervisor of The Ende DIII Nursing Study Program

## **ABSTRACT**

### **Nursing Care for Mrs. I.S.K. With a Medical Diagnosis of Hypertension in the Internal Medicine Room (RPD) III at Ende Hospital**

Virginia Anguinita Banda (1)

Anatolia K. Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep (2)

Hypertension is a disease that cannot be cured but can only be controlled. This control is both at the population and individual level. At the population level, lifestyle level by implementing collaboration between sectors, taking a multi-disciplinary approach and involving the community.

The aim of this research is to be able to carry out nursing care for Mrs.I.S.K. with a medical diagnosis of hypertension in the Internal Medicine Room (RPD) III at Ende Regional Hospital.

The method used is the case study method with a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation and evaluation.

The results of the case study Mrs. I.S.K. carried out based on the nursing process approach, it was found that the patient said he was dizzy, the pain in the back of the head radiated to the front, the pain scale was 4, the nature of the pain came and went, the patient said he vomited once, the patient said he was weak, had trouble sleeping at night, didn't sleep soundly, his vision was blurry, GCS 15, blood pressure 180/90mmHg, pulse 94x/m, temperature 36.4°C, RR 20x/m, weight 55 Kg, height 150 cm, BMI 24.4 Kg/cm, laboratory test results sodium 148.6 mg/dl , chloride 119.1mg/dl. Evaluation of the nursing care process for 3 days found that the risk of ineffective cerebral perfusion related to decreased left ventricular work performance did not occur, acute pain related to physiological injurious agents was resolved, sleep pattern disturbances related to pain were resolved, activity intolerance related to weakness was resolved.

**Bibliography: 34 pieces (2018-2024)**

**Keywords: Nursing Care, Hypertension**

1. Ende D III Nursing Study Program
2. Supervisor of The Ende DIII Nursing Study Program

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>COVER DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>TABEL GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat Studi Kasus .....	6
E. Metode Studi Kasus .....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS .....</b>	<b>8</b>
A. Konsep Medis .....	8
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	25
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>42</b>
A. Desain Studi Kasus .....	42
B. Subyek Studi Kasus .....	42

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	43
D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	43
E. Prosedur Studi Kasus .....	43
F. Teknik Pengumpulan Data.....	44
G. Instrument Pengumpulan Data.....	45
H. Keabsahan Data .....	45
I. Analisa Data.....	45
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	46
B. Pembahasan.....	74
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>79</b>
A. Kesimpulan .....	79
B. Saran .....	80
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>82</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi.....	12
Tabel 2.2 Analisa Data.....	31
Tabel 3.1 Definisi operasional .....	43
Tabel 4.1 Pemeriksaan Diagnostik.....	56
Tabel 4.2 Pemeriksaan Urine .....	57
Tabel 4.3 Pelaksanaan Pengobatan .....	57

**TABEL GAMBAR**

**Halaman**

Gambar 2.1 Pathway ..... 16

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama Kematian masyarakat dunia, dapat diketahui PTM memiliki tingkat penderita dan kematian tertinggi. PTM juga menjadi salah satu penyakit yang dapat diderita individu dari berbagai kalangan usia dan menimbulkan angka kematian tertinggi didunia (Adinda, 2020).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan nilai tertinggi, yang menjadi salah satu penyumbang kematian dini, pada masyarakat dunia. Gangguan pada sistem peredaran darah ini menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Hakim, 2023)

Hipertensi merupakan kondisi medis yang serius yang dapat menyebabkan penyakit jantung, otak, ginjal, serta penyakit lainnya. Herpertensi menjadi faktor penyebab utama kematian diseluruh dunia dengan lebih dari 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita serta lebih dari 5 miliar orang mengalami kondisi tersebut (WHO, 2021). Peningkatan tekanan pembuluh darah secara kronis terjadi karena jantung berkerja lebih keras dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh (Chendra, 2020). Penyakit ini juga dikenal dengan sebutan “*silent killer*” karena penyakit ini mematikan dan tidak menimbulkan gejala bagi penderitanya, sementara tekanan darah yang terus menerus tinggi dan tidak

terkontrol dapat menimbulkan komplikasi (Prastika, 2021; Prastika, Yuniar Dwi, 2021).

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun hanya dapat dikendalikan. Pengendalian hipertensi merupakan sebuah proses yang rumit dan multi dimensi. Pengendalian tersebut baik pada tingkat populasi maupun perorangan. Pada tingkat populasi tingkat gaya hidup dengan menerapkan kerjasama antar sektor, melakukan pendekatan multi disiplin dan melibatkan masyarakat. Sedangkan pada tingkat perorangan dengan menggunakan metode non farmakologi dan farmakologi (Ariyanto, T. F., 2020)

Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat sekitar satu miliar orang didunia menderita hipertensi, diantaranya berada pada Negara berkembang yang berpenghasilan rendah dan sedang, prevelensi hipertensi akan terus meningkat pada tahun 2025 diperkirakan ada 1,5 miliar orang terkena penyakit hipertensi dan di perkirakan setiap tahunnya terdapat 8 juta orang yang meninggal akibat hipertensi sehingga dapat meningkatkan beban biaya kesehatan (Efiliani, 2022). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018, Indonesia setiap tahunnya terjadi 175.000 kematian akibat hipertensi dan terdapat 450.000 kasus penyakit hipertensi dari kasus hipertensi tersebut diketahui diketahui bahwa 337.500 kasus (75%) merupakan usia produktif (15–50 tahun) yang di dominasi laki – laki, sisahnya 112.500 kasus (25%) tidak diagnosis dan baru sebagian yang tercakup dalam program penanggulangan penyakit hipertensi sesuai dengan rekomendasi WHO (Fatmawati,

2019).Provinsi Nusa Tenggara Timur penderita hipertensi mencapai angka 7,2% atau 76,130 kasus (Data Dinas Kesehatan NTT, 2022 dalam Riantiano Flafianus et al., 2023). Kabupaten Ende pada tahun 2020 sebanyak 11.137 penderita, tahun 2021 18.524 penderita dan pada tahun 2022 sebanyak 12654 penderita hipertensi (Data Dinas kesehatan Kabupaten Ende). Data penderita hipertensi di RSUD Ende tahun 2021 sebanyak 21 orang, tahun 2021 sebanyak 57 orang dan pada tahun 2023 dari bulan Januari – Agustus sebanyak 32 penderita hipertensi. Angka kejadian hipertensi tiap tahunnya mengalami fluktuasi hal ini di karenakan kurangnya pengetahuan dari klien dan mengonsumsi obat – obatan tidak teratur sehingga angka kejadian hipertensi mengalami peningkatan dan penurunan setiap tahunnya. Penelitian yang dilakukan di puskesmas Kratonan Surakarta menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang tidak patuh minum obat anti hipertensi beresiko 3 kali untuk tidak mengalami penurunan tekanan darah (Tomulen, Mongi, & Ferdi, 2021)

Faktor resiko terjadinya hipertensi dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu, faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah, yang termaksud dalam faktor yang tidak dapat diubah adalah riwayat keturunan (gen), umur, jenis kelamin, sedangkan yang termaksud dalam resiko yang dapat di ubah adalah kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, pola makan yang buruk (asupan lemak berlebih), obesitas, kebiasaan konsumsi garam berlebih, kurangnya aktivitas fisik, durasi tidur yang kurang.

Dampak hipertensi secara fisik dapat dilihat dengan adanya penyumbatan arteri koroner dan infrak, hipertrofi ventrikel kiri, gagal

jantung, memicu gangguan serebrovaskuler dan arteriosklerosis coroner, serta menjadi penyebab utama kematian. Dampak secara psikologis pada penderita hipertensi diantaranya pasien mengatakan hidupnya tidak berarti akibat kelemahan dan proses penyakit hipertensi yang merupakan long life disease (Prastika , Yuniar Dwi, 2021)

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengatasi penyakit hipertensi ialah dengan mengatasi obesitas/ menurunkan kelebihan berat badan, mengurangi asupan garam dalam tubuh, ciptakan keadaan rileks, melakukan olahraga yang teratur, berhenti merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol. (Tambunan, 2021)

Perawat mempunyai beberapa tugas penting dalam bidang kesehatan yakni sebagai *care Giver* dapat dilakukan pembinaan keluarga untuk meningkatkan kemandirian dengan menggunakan proses keperawatan terdapat proses pemeriksaan fisik seperti mengukur tensi darah, menimbang berat badan, penyuluhan, konseling, pengobatan sederhana sesuai dengan pendelegasian wewenang yang di berikan oleh dokter. Sebagai *educator* perawat dapat memberikan informasi tentang apa itu hipertensi bagaimana penanganannya dan memberikan edukasi melalui penyuluhan tentang hipertensi dengan berbagai metode, serta perawat juga menginformasikan tentang pola makan yang tidak boleh dikonsumsi oleh penderita hipertensi. Peran perawat sebagai *colaborator* perawat melibatkan keluarga, dokter dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan masalah hipertensi yang dialami oleh klien. Sebagai *counselor* klien dan keluarga dapat berkonsultasi mengenai

penyakit hipertensi seperti konsultasi mengenai diet dan pola makan yang sesuai bagi penderita hipertensi, dan aktivitas fisik dan latihan yang sesuai bagi penderita hipertensi (Utamami, Boy, & Widyastuti, 2019). Sebagai *advocat* perawat sebagai pembela dalam beberapa hal seperti menyampaikan tentang diagnosa penyakit yang dialami klien saat ini yaitu hipertensi, serta tindakan yang akan di berikan kepada pasien terkait hipertensi yang diderita (Afidah & Madya, 2023).

Melihat berbagai permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan pada Ny.I.S.K dengan diagnosa medis Hipertensi di RSUD Ende”?

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan dalam penulisan ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ny.I.S.K. Dengan Diagnosa Medis Hipertensi di ruanga penyakit dalam (RPD) III RSUD Ende”?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.I.S.K. dengan diagnosa medis Hipertensi di ruangan penyakit dalam (RPD) III RSUD Ende.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi Pengkajian pada Ny.I.S.K. dengan diagnosa medis hipertensi di RSUD Ende

- b. Menetapkan Diagnosa Keperawatan pada Ny.I.S.K. dengan diagnosa medis hipertensi di ruangan penyakit dalam (RPD) III RSUD Ende
- c. Merencanakan tindakan Keperawatan pada Ny.I.S.K dengan diagnosa medis hipertensi di ruangan penyakit dalam (RPD) III RSUD Ende.
- d. Melaksanakan tindakan Keperawatan dan Membuat Catatan Perkembangan pada Ny.I.S.K. dengan diagnosa medis hipertensi di ruangan penyakit dalam (RPD) III RSUD Ende.
- e. Mengevaluasi pada Ny.I.S.K. dengan diagnosa medis hipertensi di ruangan penyakit dalam (RPD) III RSUD Ende.
- f. Menganalisa kesenjangan antara teori dan kenyataan yang di temukan pada Ny.I.S.K. dengan diagnosa medis hipertensi di ruangan penyakit dalam (RPD) III RSUD Ende.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat studi pada Ny.I.S.K. dengan diagnosa medis Hipertensi adalah sebagai pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Pasien**

Studi kasus yang dilakukan diharapkan dapat menambah pengetahuan Pasien sehingga mampu melakukan pencegahan dan pengobatan secara mandiri.

b. Bagi Rumah Sakit

Studi kasus yang dilakukan mampu meningkatkan kualitas pelayanan secara khusus pada pasien hipertensi.

c. Bagi Institusi

Sebagai bahan evaluasi sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi.

**E. Metode Studi Kasus**

1. Kepustakaan

Penulis menggunakan berbagai buku sumber untuk mendapat informasi yang berhubungan dengan Hipertensi.

2. Konsultasi

Penulis melakukan konsultasi dengan Dosen Pembimbing tentang berbagai hal yang berhubungan dengan Hipertensi.

3. Layanan Internet

Penulis menggunakan layanan internet untuk mendapatkan beberapa informasi yang terkait dengan Hipertensi

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Medis**

##### 1. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana hiper yang artinya berlebihan, dan tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal .

Berdasarkan rekomendasi *Join National committee* dalam *The Eighth Report of high Blood Pressure* menyatakan bahwa tekanan darah tinggi (Hipertensi) merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang  $\geq 140$  mmHg (sistolik) dan/atau  $\geq 90$  mmHg (Dwinata, 2019)

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat di gambarkan hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dalam arteri yang mana tekanan sistoliknya  $\geq 140$  dan diastoliknya  $\geq 90$  mmHg.

##### 2. Etiologi

Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor yang dapat di ubah dan faktor yang tidak ubah.

###### a. Faktor yang tidak dapat di ubah

###### 1) Riwayat keluarga

Seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen bereaksi dengan lainnya dan lingkungan yang menyebabkan tekanan darah naik (Inayati, 2023)

## 2) Usia

Hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, penuaan mempengaruhi baroreseptor yang terlibat dalam pengaturan tekanan darah dan kelenturan arteri. Ketika arteri menjadi kurang lentur tekanan darah pembuluh meningkat. Ini sering kali tampak jelas sebagai peningkatan bertahap tekanan sistolik seiring dengan penuaan (Halimah , 2023)

## 3) Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dari pada wanita ini disebabkan oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol yang tinggi merupakan perlindungan dalam mencegah terjadinya *arterosklerosis* (Wulandari, Ayu, 2022)

## b. Faktor yang dapat di ubah

### 1) Kebiasaan merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi. Rokok banyak mengandung zat kimia yang berbahaya seperti nikotin, tar, dan sebagainya. Kandungan kimia pada rokok menyebabkan terjadi plak – plak penyebab sumbatan pada arteri atau pada sistem sirkulasi peredaran darah sehingga mengaggu metabolisme dan memperberat kerja jantung (Wulandari F. W. & Dianita, 2023)

## 2) Kebiasaan minum alkohol

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rahardjo & Samudera (2021) mengatakan bahwa meminum alkohol dalam frekuensi yang kadang – kadang memiliki kecenderungan untuk mengalami hipertensi ringan. Minuman alkohol dihasilkan dari proses fermentasi dan melibatkan bahan – bahan seperti hewan tertentu. Dalam minuman beralkohol terkandung etanol. Jika dikonsumsi, minuman beralkohol dapat menyebabkan penurunan kesadaran dan berkontribusi terhadap sirosis hati, kanker, dan hipertensi (Raharjo, 2021)

## 3) Pola makan yang buruk (Asupan lemak)

Konsumsi makanan yang berlemak tinggi menyebabkan risiko hipertensi karena tingginya konsumsi lemak berakibat peningkatan lemak dalam darah dan menyebabkan pembentukan lemak dalam darah dan menyebabkan pembentukan plak. Plak akan berakibat menjadi arterosklerosis sehingga menyebabkan pembuluh darah elastisitasnya menurun dan akan mengakibatkan tekanan aliran darah koroner terjadi penyempitan sehingga peningkatan tekanan darah (Syah, 2021)

## 4) Stress

Stress fisik dan emosional menyebabkan kenaikan sementara tekanan darah, tetapi peran stress pada hipertensi belum diketahui secara jelas. Tekanan darah normalnya berflutuasi selama

siang hari, yang naik pada aktifitas, ketidak nyaman, atau respon emosional seperti marah. stress yang sering atau terus – menerus dapat menyebabkan hipertrofi otot polos vaskular atau mempengaruhi jalur integratif sentral otak sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi (Wulandari A. & Senja,2023)

#### 5) Obesitas

Seseorang dengan obesitas cenderung lebih mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami penyakit hipertensi. Hal tersebut dikarenakan lemak-lemak yang menumpuk pada seseorang yang mengalami obesitas akan menyebabkan adanya sumbatan di pembuluh darah yang dapat menyebabkan naiknya tekanan darah (Handayani, 2023)

#### 6) Kebiasaan konsumsi garam

Asupan natrium yang tinggi sering kali dikaitkan dengan retensi air sehingga volume tekanan darah menjadi naik. Konsumsi natrium dalam jumlah yang banyak dapat mengakibatkan kelebihan pengeluaran hormon natrioretik yang nantinya secara tidak langsung dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Purnomo, 2020)

#### 7) Kurang aktivitas fisik

Kurang aktivitas fisik akan menurunkan proses pembakaran kalori, terutama di iringi dengan konsumsi makanan yang tinggi kalori. Akibatnya, penimbunan lemak akan meningkat, sehingga

akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan kontribusi terjadinya hipertensi (Kusparlina , 2022)

8) Durasi tidur

Durasi waktu tidur yang cukup kurang lebih 8 jam/hari di harapkan dapat menghindari risiko penyakit selain itu, durasi tidur yang tidak cukup menyebabkan kadar leptin dalam darah menurun sehingga berpengaruh pada sistem saraf simpatis yang mengakibatkan tekanan darah meningkat (Oematan. G, 2021 a)

3. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi

Menurut (Indonesia, 2023) klasifikasi hipertensi sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi**

<b>Klasifikasi tekanan darah tinggi</b>	<b>Tekanan darah sistol (mmHg)</b>	<b>Tekanan darah diastol (mmHg)</b>
Optimal	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 - 84
Normal – Tinggi	130 – 139	85- 89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	< 90

Selain klasifikasi di atas, hipertensi juga dapat diklasifikasi berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer/ hipertensi esensial dan hipertensi sekunder/hipertensi nonesensial.

1) Hipertensi primer disebut juga sebagai hipertensi idiopatik karena hipertensi ini memiliki penyebab yang belum diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi

primer merupakan hipertensi yang paling banyak terjadi, yaitu sekitar 90% dari kejadian hipertensi.

- 2) Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu.

Selain klasifikasi diatas terdapat juga jenis hipertensi lain yang perlu diketahui adalah hipertensi pulmonal dan hipertensi pada kehamilan.

- 1) Hipertensi pulmonal adalah suatu keadaan medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru pada saat beraktivitas. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya sesak napas, pusing, bahkan pingsan.
- 2) Hipertensi pada kehamilan adalah hipertensi yang terjadi pada ibu yang sedang mengandung atau hamil. penyebab hipertensi pada kehamilan belum diketahui secara jelas. Hipertensi pada kehamilan bukan saja membahayakan ibu, namun juga janin dalam kandungan dalam hal ini, hipertensi pada kehamilan tidak boleh di biarkan begitu saja dan harus segera mendapatkan penanganan. Hipertensi dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi empat jenis yakni:
  - a) Preeklampsia – eklampsia disebut juga dengan hipertensi yang diakibatkan oleh kehamilan. Pada hipertensi jenis ini, terjadi peningkatan tekanan darah yaitu  $> 140$  mmHg disertai kelainan pada air seni/ urin. Hal ini ditandai dengan adanya protein dalam urin (proteinuria)  $>30$  mg/24 jam setelah kehamilan 20 minggu.

- b) Hipertensi kronik adalah yang sudah ada pada ibu sebelum kehamilan pada hipertensi jenis ini terjadi peningkatan tekanan darah > 140/90 mmHg sebelum kehamilan atau sebelum usia kandungan 20 minggu. Hipertensi jenis ini biasanya menetap > 12 minggu setelah persalinan.
- c) Preeklamsia pada hipertensi kronik adalah gabungan preeklampsia dan hipertensi kronik. Pada hipertensi jenis ini, terjadi peningkatan tekanan darah tiba – tiba disertai dengan peningkatan proteinuria hingga 3 kali, peningkatan aspartate aminostransaminase (AST) dan alanine aminotransferase (ALT), serta adanya trombositopenia.
- d) Hipertensi gestasional adalah hipertensi pada wanita yang sebelumnya tidak mengidap hipertensi, namun semenjak hamil tekanan darahnya menjadi tinggi. Pada kondisi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah kehamilan. Kelainan ini biasanya terjadi pada kehamilan pertama.

#### 4. Patofisiologis

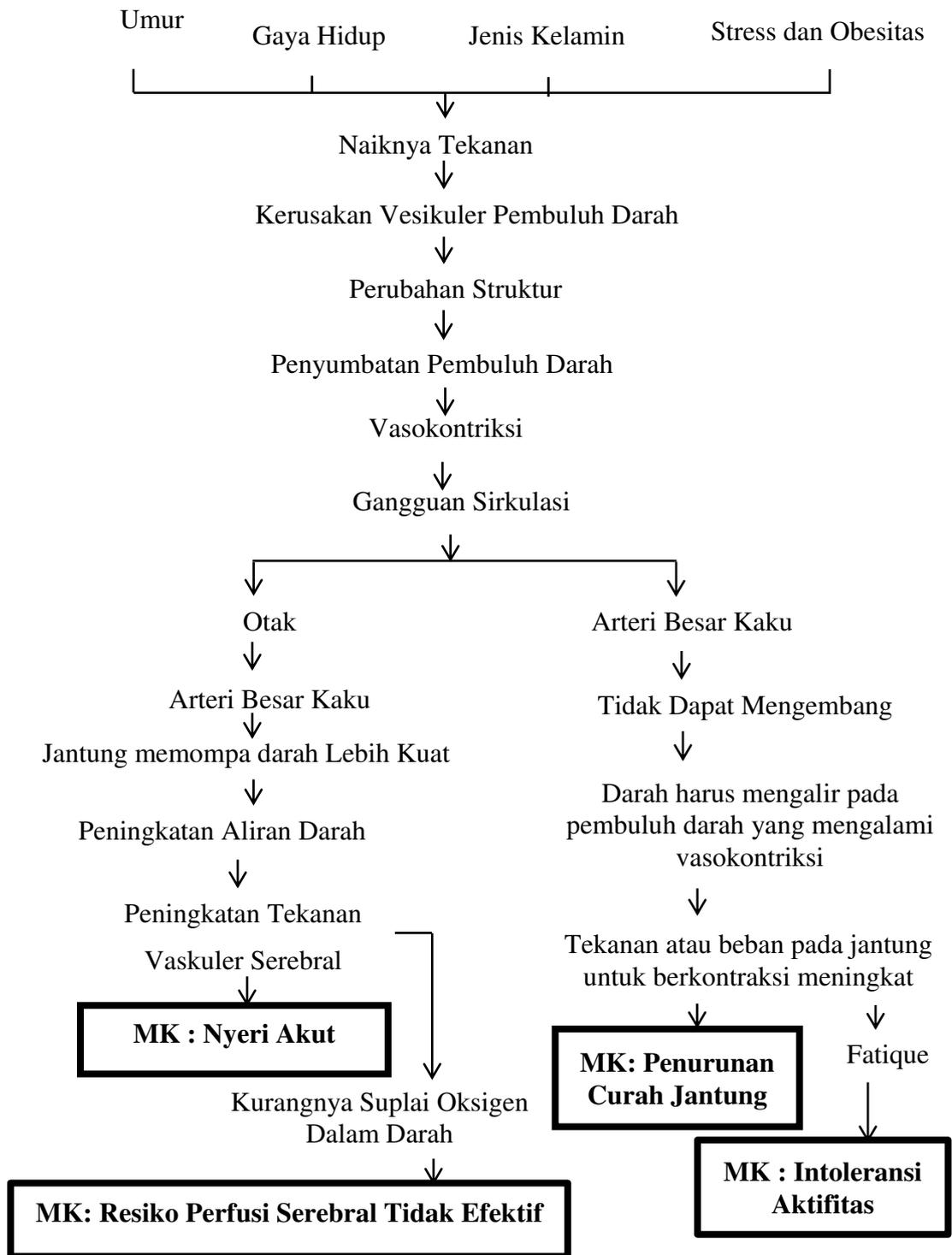
Proses atau patofisiologi terjadinya hipertensi diawali dengan meningkatnya tekanan darah selain itu hipertensi bisa terjadi melalui beberapa cara sebagai berikut:

- a. Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak darah pada setiap detiknya atau stroke volume.
- b. Arteri besar mengalami kehilangan kelenturan dan menjadi kaku, sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah

melalui arteri tersebut. Oleh karena itu, setiap denyut jantung darah dipaksa melalui pembuluh darah yang sempit dibandingkan biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Hal ini terjadi pada usia lanjut dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis ( pengerasan pembuluh darah arteri akibat penumpukan plak atau lemak di dinding arteri).

- c. Tekanan darah dapat meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil mengerut untuk sementara waktu akibat perangsangan saraf atau hormone di dalam darah (Ni ketut & Brigitta Ayu,2019

5. Pathway



(Angraini & Leniwita, 2020)

Gambar 2.1 Pathway

## 6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada pasien hipertensi antara lain:

- a. Meningkatnya tekanan sistole di atas 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmHg.
- b. Sakit kepala bagian belakang.
- c. Epistaksis atau mimisan.
- d. Rasa berat di tengkuk.
- e. Sukar tidur.
- f. Mata berkunang-kunang.
- g. Lemah dan lelah. (Ni ketut & Brigitta Ayu, 2019)

## 7. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang untuk pasien hipertensi sebenarnya cukup dengan menggunakan tensi meter tetapi untuk melihat komplikasi akibat hipertensi, maka diperlukan pemeriksaan penunjang antara lain : (kemenkes, 2016)

- a. Hemoglobin/hematokrit : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemi.
- b. Blood urea nitrogen (BUN)/kreatinin: untuk memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal
- c. Glukosa : untuk mengkaji adanya hiperglikemi yang dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.

- d. Urinalisa : untuk mengkaji tekanan darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya diabetes mellitus.
- e. EKG : untuk menunjukkan pola regangan, dimana luas dan peninggian gelombang p adalah salah satu tanda dini jantung hipertensi.
- f. Foto thoraks : untuk mengkaji adanya pembesaran jantung.

#### 8. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan medis yang diterapkan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut :

- 1) Terapi oksigen
- 2) Pemantauan hemodinamik.
- 3) Pemantauan jantung
- 4) Obat-obatan :
  - a) Diuretik : mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan eksresi garam dan airnya.
  - b) Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri dengan mengintervensi influks kalsium yang dibutuhkan untuk kontraksi. Sebagian penyekat saluran kalsium bersifat lebih spesifik untuk aluran kalsium otot jantung; sebagian yang lain lebih spesifik untuk saluran kalsium otot polos vascular. Dengan demikian, berbagai penyekat kalsium mempunyai kemampuan yang berbeda-beda dalam menurunkan kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan TPR.

- c) Penghambat enzim mengubah angiotensin I atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II kondisi ini menurunkan darah secara langsung, dengan menurunkan TPR, dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosterone, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium pada urine kemudian menurunkan volume plasma dan curah jantung,. Inhibitor ACE juga menurunkan tekanan darah dengan efek bradykinin yang memanjang, yang normalnya memecah enzim. Inhibitor ACE dikontraindikasi untuk kehamilan.
- d) Antagonis (penyekat) reseptor beta ( $\beta$ -blocker, terutama penyekat selektif, bekerja di reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung.
- e) Antagonis reseptor alfa ( menghambat reseptor alfa di otot vascular yang secara normal berespons terhadap rangsangan simpatis dengan vasokonstriksi. Hal ini akan menurunkan TPR.
- f) Vasodilator arteriol langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR, misalnya natrium, nitroprusida, noikardipin, hidralazin, nitrogliserin, dll.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan resiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta

morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolic dibawah 90mmHg dan mengontrol faktor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensin (Tursinta & A, 2022)

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non farmakologis, antara lain :

1) Pengaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat dan/dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri , beberapa diet yang dianjurkan :

- a) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
- b) Dit tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intra vena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.
- c) Diet kaya buah dan sayur.
- d) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung coroner.

## 2) Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas, pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan BB 1kg/minggu sangat dianjurkan

## 3) Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki tekanan jantung. Olahraga isotonik juga dapat meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga teratur sebanyak 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

## 4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat.

## 5) Berhenti merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

## 9. Komplikasi

Hipertensi dapat menimbulkan komplikasi pada organ-organ tubuh yang lain. Organ tubuh yang sering mengalami komplikasi akibat komplikasi

akibat hipertensi antara lain berupa pendarahan retina bahkan gangguan penglihatan sampai kebutaan, gagal jantung, gagal ginjal, pecahnya pembuluh darah otak/stroke (Niketut & Brigita, 2019)

a. Stroke

Dapat terjadi akibat hemoragi tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

b. Infark Miokard

Dapat terjadi apabila arteri coroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.

c. Gagal Ginjal

Dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.

d. Ensefalopati (Kerusakan Otak)

Dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meingkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.

e. Kejang

Dapat terjadi pada wanita preeklampsia. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekua, kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan.

f. Retinopati

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat

tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensi pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir.

#### 10. Pencegahan

Risiko untuk mengidap hipertensi dapat dikurangi dengan :

- a. Mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok teh per hari).
- b. Melakukan aktivitas fisik teratur (seperti jalan kaki 3 km/ olahraga 30 menit per hari minimal 5x/minggu).
- c. Tidak merokok dan menghindari asap rokok.
- d. Diet dengan Gizi Seimbang.
- e. Mempertahankan berat badan ideal.
- f. Menghindari minuman alkohol (Kemenkes, 2021)

## **B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian fokus pada pasien dengan hipertensi

#### **a. Identitas**

- 1) Usia : semakin tua usia akan terjadi degenerasi sehingga rentan untuk terkena hipertensi
- 2) Jenis kelamin : laki-laki lebih rentan terkena hipertensi karena gaya hidup tidak sehat karena sering merokok dan minum minuman beralkohol
- 3) Pekerjaan : beban kerja yang semakin banyak dapat menimbulkan stress dan meningkatnya tekanan darah
- 4) Alamat : tinggal di lingkungan yang mempunyai kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol akan mempengaruhi orang rentan terkena hipertensi
- 5) Pendidikan : orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah tidak mengetahui tentang bahaya penyakit hipertensi sehingga mereka menganggap penyakit tersebut tidak berbahaya

#### **b. Riwayat kesehatan**

- 1) Riwayat penyakit sekarang : pasien dengan hipertensi biasanya mengeluh Sakit kepala bagian belakang, epistaksis atau mimisan, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang, lemah, lelah dan pusing.

- 2) Riwayat penyakit dahulu : Pasien hipertensi biasanya ditemukan riwayat penyakit hipertensi sebelumnya, sering merasa kelelahan dan nyeri pada bagian tengkuk.
- 3) Riwayat penyakit keluarga : ada riwayat keluarga yang terkena hipertensi

c. Pengkajian perpola

- 1) Pola aktifitas : pasien sering mengalami kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton, frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea
- 2) Pola Sirkulasi : pasien sering mengalami : Riwayat hipertensi, aterosklerosis (penumpukan lemak pada dinding arteri), penyakit jantung, coroner/katup dan penyakit serebrovaskuler, episode palpitasi (detak jantung  $\geq 100$ x/menit), tekanan darah meningkat
- 3) Pola Neurosensori : Keluhan pening/pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), Gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan kabur, epistaksis), Penurunan kekuatan genggam tangan
- 4) Nyeri/ketidaknyaman : angina (penyakit arteri coroner/ keterlibatan jantung).
- 5) Pola Pernafasan : pasien biasanya mengalami Dispnea yang berkaitan dari aktivitas/kerja, takipnea, ortopnea, batuk dengan/tanpa sputum, riwayat merokok, Distres

pernafasan/penggunaan otot aksesori pernafasan , Bunyi nafas tambahan (crakles/mengi) dan Sianosis

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan- kelainan dari suatu sistem atau suatu organ bagian tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi). Urutan pemeriksaan berjalan secara logis dari kepala ke kaki.

1) Pemeriksaan Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri. Tekanan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti curah jantung, ketegangan arteri, dan volume, laju serta kekentalan (viskositas) darah. Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik, dengan nilai dewasa normalnya berkisar dari 100/60 sampai 140/90.

2) Pemeriksaan nadi

Pemeriksaan nadi dilakukan pada penderita hipertensi menunjukkan frekuensi nadi meningkat  $<100x$ /menit, serta irama nadi tidak teratur.

3) Pemeriksaan Vena Jugularis

Pada menderit hipertensi akan mengalami peningkatan denyut vena jugularis.

#### 4) Pemeriksaan Jantung

##### a) Inspeksi

Pada bentuk dada “Veussure Cardiac” terdapat penonjolan setempat yang lebar di daerah precordium, di antara sternum dan apeks codis. Kadang-kadang memperlihatkan adanya pulsasi jantung.

##### b) Palpasi

Impuls apical terkadang dapat pula dipalpasi. Normalnya terasa sebagai denyutan ringan, dengan diameter 1 sampai 2 cm. Telapak tangan mula-mula digunakan untuk mengetahui ukuran dan kualitasnya. Bila impuls apical lebar dan kuat, dinamakan sembulan (heave) atau daya angkat ventrikel kiri.

##### c) Perkusi

Kegunaan perkusi adalah menentukan batas-batas jantung.

##### d) Auskultasi

Pemeriksaan auskultasi jantung meliputi pemeriksaan bunyi jantung, bising jantung.

#### 5) Pemeriksaan Paru-paru

##### a) Inspeksi

Pada penderita hipertensi tampak penggunaan otot bantu pernapasan

b) Auskultasi

Pada penderita hipertensi biasanya saat dilakukan pemeriksaan suara napas terdengar bunyi napas tambahan rhonci dan wheezing.

6) Ekstermitas

Biasanya penderita hipertensi akan mengalami, CRT <3detik, akral teraba dingin, tampak pucat, tidak ada edema.

e. Tabulasi Data

Pasien sering mengalami kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton, frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea, aterosklerosis (penumpukan lemak pada dinding arteri), penyakit jantung, coroner/katup dan penyakit serebrovaskuler, episode palpitasi (detak jantung  $\geq 100$ x/menit), tekanan darah meningkat, keluhan pening/pusing berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), tampak meringis, gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan kabur, epistaksis), penurunan kekuatan genggam tangan, angina (penyakit arteri coroner/keterlibatan jantung), dispnea yang berkaitan dari aktivitas/kerja, takipnea, ortopnea, batuk dengan/tanpa sputum, riwayat merokok, distres pernafasan/penggunaan otot aksesori pernafasan, bunyi nafas tambahan (crakles/mengi) dan sianosis.

f. Klasifikasi Data

- 1) Data Subjektif : Pasien sering mengalami kelemahan, letih, keluhan pening/pusing berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan kabur, epistaxis), penurunan kekuatan genggaman tangan, batuk dengan/tanpa sputum, riwayat merokok, episode palpitasi (detak jantung  $\geq 100$ x/menit), dispnea yang berkaitan dari aktivitas/kerja.
- 2) Data Objektif : napas pendek, gaya hidup monoton, frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea, aterosklerosis (penumpukan lemak pada dinding arteri), penyakit jantung, coroner/katup dan penyakit serebrovaskuler, tekanan darah meningkat, angina (penyakit arteri coroner/keterlibatan jantung), takipnea, ortopnea, distres pernafasan/penggunaan otot aksesori pernafasan, bunyi nafas tambahan (crakles/mengi) dan sianosis, tampak meringis, nadi meningkat.

## g. Analisa Data

Tabel 2.2 Analisa Data

Sign/symptom	Etiologi	Problem
<p><b>Data Subjektif</b> : Pasien mengeluh jantung berdebar kencang, pasien sering mengalami kelemahan, letih, dan sesak napas .</p> <p><b>Data Objektif</b> : tekanan darah meningkat, sianosis, frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, angina (penyakit arteri coroner/keterlibatan jantung).</p>	<p>Perubahan Afterload</p>	<p>Penurunan curah jantung</p>
<p><b>Data Subjektif</b> : -</p> <p><b>Data Objektif</b> : -</p>	<p>Penurunan kinerja ventrikel kiri</p>	<p>Resiko perfusi serebral tidak efektif</p>
<p><b>Data Subjektif</b> : keluhan pening/pusing berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam).</p> <p><b>Data Objektif</b> : tekanan darah meningkat, bernapas cepat.</p>	<p>Agen Pencedera Fisiologi</p>	<p>Nyeri akut</p>
<p><b>Data Subjektif</b> : mengeluh sesak napas yang berkaitan dari aktivitas/kerja, pasien sering mengalami kelemahan, letih.</p> <p><b>Data Objektif</b> : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, sianosis.</p>	<p>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>Intoleransi aktifitas</p>

## 2. Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2016)

- a. Penurunan curah jantung adalah ketidak adekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload.

Ditandai dengan:

DS: Pasien mengeluh jantung berdebar kencang, pasien sering mengalami kelemahan, letih, dan sesak napas .

DO: Pasien mengeluh jantung berdenyut kencang, pasien sering mengalami kelemahan, letih, dan sesak napas .

- b. Resiko Perfusi serebral tidak efektif adalah berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.

Resiko perfusi serebra tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja ventrikel kiri.

- c. Nyeri akut adalah pengalaman sensoria atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau melambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis.

Ditandai dengan:

DS: Pasien mengeluh jantung berdenyut kencang, pasien sering mengalami kelemahan, letih, dan sesak napas .

DO: tekanan darah meningkat, bernapas cepat.

- d. Intoleransi aktivitas adalah ketidak cukupan energy untuk melakukan aktivitas sehari – hari

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Ditandai dengan:

DS: mengeluh sesak napas yang berkaitan dari aktivitas/kerja, pasien sering mengalami kelemahan, letih.

DO: frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, sianosis.

### 3. **Intervensi Keperawatan** (SIKI, 2018)

Sebelum melakukan intervensi hal yang perlu di perhatikan oleh seorang perawat adalah prioritas masalah. Prioritas masalah di dahuluhkan agar perawat dapat mengetahui masalah keperawatan mana yang harus segera di tangani.

#### **Prioritas Masalah:**

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload.
- b. Resiko Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja ventrikel kiri.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah penurunan curah jantung teratasi.

Kriteria Hasil : tekanan darah menurun, jantung berdebar menurun, lemah letih menurun, napas cepat menurun (SLKI, 2018)

Intervensi : Perawatan jantung

### **Observasi**

1) Identifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea).

Rasional: dengan mengidentifikasi dapat membantu perawat untuk berfokus pada penyebab penurunan curah jantung.

2) Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)

Rasional: dengan memonitoring tekanan darah dapat membantu perawat untuk berfokus pada nilai tekanan darah

3) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas.

Rasional: dengan memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi perawat dapat mengetahui naik atau turunnya tekanan darah atau nadi sehingga perawat dapat memberikan tindakan yang tepat pada pasien

### **Terapeutik**

1) Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman.

Rasional: dengan posisi semi fowler pasien dapat melakukan proses ekspirasi dan respirasi dengan mudah.

- 2) Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak).

Rasional: memberikan diet pada pasien dapat membantu mengoptimalkan nutrisi yang benar pada pasien.

- 3) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat.

Rasional: dengan memodifikasi gaya hidup dapat menyembuhkan hipertensi dan untuk keluarga dapat mengurangi resiko terkena hipertensi.

- 4) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu.

Rasional: terapi relaksasi dapat mengurangi kecemasan pasien.

- 5) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen  $> 94\%$ .

Rasional: dengan di berikan terapi oksigen dapat membantu untuk meningkatkan kadar oksigen dalam tubuh dan mengurangi sesak napas pada pasien.

### **Edukasi**

- 1) Anjurkan berhenti merokok.

Rasional: dengan berhenti merokok dapat mengurangi tekanan darah pasien karena didalam rokok terkandung zat seperti nikotin yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

- 2) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi.

Rasional: dapat membantu meningkatkan kualitas istirahat pasien

- 3) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap.

Rasional:dengan melakukan aktivitas fisik secara bertahap dapat mengurangi beban kerja jantung.

- b. Resiko Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja ventrikel kiri.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah resiko perfusi serebral tidak efektif teratasi.

Kriteria Hasil : sakit kepala menurun, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik.

Intervensi : Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (SLKI, 2018)

#### **Observasi**

- 1) Monitor tanda dan gejala peningkatan Tekanan Intrakranial (misalnya : tekanan darah meningkat).

Rasional: dengan memonitoring tekanan intrakranial dapat membantu perawat untuk berfokus pada penyebab peningkatan intrakranial.

#### **Terapeutik**

- 1) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang

Rasional: lingkungan yang tenang dapat mengurangi tingkat stress pasien

- 2) Berikan posisi semi fowler.

Rasional: dengan posisi semi fowler pasien dapat melakukan proses ekspirasi dan respirasi dengan mudah.

3) Cegah terjadinya kejang

Rasional: dengan mencegah terjadinya kejang akan menghindari pasien dari cedera atau resiko terjatuh dari tempat tidur.

**Kolaborasi**

1) Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu

Rasional :

2) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu

Rasional: mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya.

c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah nyeri akut teratasi.

Kriteria Hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun, tekanan darah membaik (SILKI, 2018)

Intervensi : Manajemen Nyeri.

**Observasi**

1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

Rasional: dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas nyeri dapat membantu perawat untuk berfokus pada penyebab nyeri dan manajemennya.

2) Identifikasi skala nyeri

Rasional: dengan mengetahui skala nyeri pasien dapat membantu perawat untuk mengetahui tingkat nyeri pada pasien.

3) Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri

Rasional: dengan mengidentifikasi faktor penyebab nyeri perawat dapat mengetahui apa yang menjadi faktor pencetus terjadinya nyeri dan cara menanganinya

### **Terapeutik**

1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi / kompres).

Rasional: pemberian teknik nonfarmakologi dapat mengurangi kecemasan nyeri.

2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Rasional: dengan menjaga lingkungan yang tenang dapat menciptakan kenyamanan bagi pasien dan mengurangi rasa nyeri

3) Fasilitasi istirahat dan tidur

Rasional: dengan perawat memfasilitasi istirahat dan tidur pasien dapat istirahat dengan nyaman dan kualitas tidur pasien dapat terpenuhi.

### **Edukasi**

1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

Rasional: menjelaskan penyebab nyeri dapat mengurangi kecemasan pasien terhadap nyeri yang dialami.

- 2) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional: dengan menggunakan teknik non farmakologi dapat mengalihkan pikiran pasien dari rasa nyeri.

### **Kolaborasi**

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Rasional:dengan pemberian obat analgetik dapat meringankan rasa nyeri.

- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah toleransi aktivitas meningkat.

Kriteria Hasil : kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, disnea saat aktivitas menurun (SLKI, 2018).

Intervensi : Manajemen Energi

### **Observasi**

- 1) Identifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

Rasional : dengan mengidentifikasi fungsi tubuh dapat membantu perawat mengetahui fungsi tubuh bagian mana yang mengalami kelemahan.

- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional

Rasional : dengan memonitoring kelemahan fisik dan emosional dapat membantu perawat mengetahui keadaan fisik dan emosional pada pasien.

### **Edukasi**

- 1) Anjurkan tirah baring

Rasional : dengan tirah baring dapat mengurangi pergerakan dan aktivitas pasien juga beban kerja jantung.

- 2) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap

Rasional : dengan melakukan aktivitas fisik secara bertahap dapat mengurangi beban kerja jantung.

### **Terapeutik**

- 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus.

Rasional : dengan lingkungan yang nyaman dapat membuat pasien tenang

- 2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif.

Rasional : latihan rentang pasif dan aktif dapat membantu pasien dapat melatih otot nya agar tidak kaku ketika di gerakan

- 3) Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan

Rasional : membantu melancarkan aliran darah

### **Kolaborasi**

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Rasional: meningkatkan asupan gizi membantu pasien untuk menyiapkan energi untuk melakukan aktivitas sehari – hari.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana tindakan dilakukan dan di selesaikan, sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah di buat.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi, perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Desain Studi Kasus**

Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya klien, keluarga, kelompok, dan komunitas. Dalam penulisan deskriptif studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada Ny.I.S.K. dengan diagnosa medis Hipertensi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan mengevaluasi asuhan keperawatan pada Ny.I.S.K.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subyek dalam penelitian ini adalah individu dengan masalah Hipertensi dengan kasus yang di kelola secara rinci. Adapun subyek yang diteliti berjumlah satu kasus yaitu Ny.I.S.K dengan masalah keperawatan yang komprehensif dan holistik yang dilaksanakan pada tanggal 17 April -19 April 2024

### C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

**Tabel 3.1 Definisi operasional**

No	Istilah	Definisi
1	Asuhan Keperawatan	Asuhan keperawatan adalah serangkaian tindakan untuk perawatan pada klien yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi
2	Hipertensi	Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dalam arteri yang mana tekanan sistoliknya $\geq 140$ dan diastoliknya $\geq 90$ mmHg

### D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus asuhan keperawatan ini di lakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 17 April – 19 April 2024 di Ruangan RPD 3 RSUD Ende.

### E. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan penyusunan usulan studi kasus dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh pembimbing studi kasus maka studi kasus dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Sebelum pengumpulan data, pertama melakukan pengurusan surat ijin di kantor Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat (KESBANGPOL) Kabupaten Ende, kemudian ke ruangan Administrasi RSUD Ende untuk mendapat ijin penelitian di ruangan selanjutnya di arah ke ruangan untuk bertemu dengan kepala ruangan untuk membantu proses penelitian sehingga bisa dilakukan pengumpulan data. Data studi kasus berupa hasil pengukuran observasi, wawancara terhadap kasus yang dijadikan subyek studi kasus.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Wawancara**

Wawancara dipergunakan untuk pengumpulan data secara lisan dari Ny.I.S.K. dan keluarga yaitu menanyakan mengenai identitas klien, keluhan utama, riwayat keluhan utama, status kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, diagnosa medis dan terapi yang didapatkan sebelumnya, pola persepsi dan manajemen kesehatan, pola nutrisi metabolik, pola eliminasi, pola aktivitas dan latihan, pola kognitif dan persepsi, pola persepsi dan konsep diri, pola tidur dan istirahat, pola hubungan dan peran, pola toleransi stress- koping, pola nilai-kepercayaan.

### **2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik**

Melakukan observasi atau pengamatan secara langsung pada Ny.I.S.K., pemeriksaan fisik yaitu metode pengumpulan data melalui pemeriksaan head to toe dengan metode IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) dan pengukuran tekanan darah pasien menggunakan tensimeter serta dilakukan pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksaan urine lengkap

### **3. Studi Dokumentasi**

Studi dokumentasi dilakukan dengan mendapatkan data-data laporan dan informasi dari tenaga kesehatan rumah sakit umum Daerah Ende.

### **G. Instrument Pengumpulan Data**

Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

### **H. Keabsahan Data**

Untuk membuktikan kualitas data yang diperoleh dari penelitian sehingga data dengan validasi tinggi.

### **I. Analisa Data**

Analisa data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dimulai dengan mengumpulkan data-data berupa data kesehatan dan data keperawatan yang kemudian diklasifikasikan dalam bentuk data subjektif dan data objektif. Setelah diklasifikasikan, data-data tersebut kemudian dianalisis untuk mendapatkan masalah keperawatan yang muncul pada klien. Dari masalah-masalah keperawatan yang ditemukan tersebut dijadikan diagnosa keperawatan yang akan diatasi dengan perencanaan keperawatan yang tepat dan diimplementasikan kepada klien. Setelah dilakukan implementasi, dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Data-data dari hasil pengkajian sampai evaluasi ditampilkan dalam bentuk naratif, kemudian dianalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada Pasien Hipertensi

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

##### **1. Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Studi kasus dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ende yang merupakan rumah sakit milik pemerintah yang berada di jalan Samratulangi. Adapun wilayah batas RSUD Ende sebagai berikut: Sebelah utara berbatasan dengan: pemukiman penduduk, sebelah barat berbatasan dengan : kali/sungai kering, sebelah selatan berbatasan dengan Jln. Prof.Dr. W.Z. Yohanes RSUD Ende ini terdiri dari beberapa ruangan perawatan yang salah satunya adalah Ruang Penyakit Dalam III, dimana ruangan ini merupakan ruangan yang merawat pasien dengan penyakit tidak menular. Ruang penyakit dalam III terdiri dari 3 ruangan dengan kapasitas bed 19, yang terdiri dari ruangan A berjumlah 7 bed, ruangan B berjumlah 7 bed dan ruangan C berjumlah 5 bed dengan tenaga keperawatan berjumlah 18 orang yang terdiri dari Diploma III berjumlah 17 orang, dan Strata Satu (S1) Keperawatan Ners berjumlah 1 orang dengan struktur organisasi tertinggi adalah Kepala Ruang .

Sebagai salah satu pusat pelayanan kesehatan, RSUD Ende telah melengkapi diri dengan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan seperti: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat, Unit

Penunjang medis dan Unit Penunjang Non Medis. Instalasi Rawat jalan terdiri dari poli penyakit dalam, poli bedah, poli kandungan, poli anak, poli gigi dan poli fisiotherapi. Instalasi Rawat Inap terdiri dari Ruang rawat penyakit dalam, ruang rawat bedah, Ruang rawat kandungan dan kebidanan, Ruang perawatan anak, Ruang rawat perinatal, Ruang rawat Intensif Care (ICU), Ruang rawat pavilion dan Ruang perawatan Khusus.

Unit penunjang medis yang terdiri dari farmasi, radiologi, laboratorium, kamar bedah, kamar bersalin, elektromedis dan fisio terapi. Sedangkan unit penunjang non medis terdiri dari bagian administrasi, bagian keuangan, bagian pelayanan medis, bagian keperawatan, instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit (IPSRS), unit kamar jenazah, dapur, bilik basuh, sentral oksigen, dan sistem manajemen rumah sakit.

## 2. Pengkajian

### a. Pengumpulan data

#### 1) Identitas

##### a) Identitas pasien :

Pasien berinisial Ny. I.S.K berumur 52 tahun, beragama Islam, perkerjaan Guru, pendidikan S1, beralamat di Jln. Wirajaya, dengan Diagnosa Hipertensi.

##### b) Identitas penanggung jawab

Klien berinisial Tn.W.S.N.S.K berumur 20 tahun pendidikan terakhir SMA hubungan dengan klien yaitu anak kandung.

## 2) Status Kesehatan

### a) Status Kesehatan saat ini

#### 1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan lemah pusing, nyeri kepala, muntah, satu kali sebelum dibawah kerumah sakit.

#### 2) Riwayat keluhan utama

Pasien mengatakan sejak tanggal 16 April 2024 pasien merasa pusing dan nyeri kepala bagian belakang pasien muntah satu kali.

#### 3) Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini

Pasien mengatakan masuk rumah sakit karena nyeri kepalanya sudah tidak bisa tertahankan lagi sampai pasien muntah satu kali.

#### 4) Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

Pasien mengatakan selama masih dirumah tidak ada upaya apapun yang dilakukan untuk mengatasi sakit nya pasien hanya di baringkan di tempat tidur.

### b) Status kesehatan Masa lalu

#### 1) Penyakit yang pernah dialami pasien sejak duluh pasien mengatakan menderita tekanan darah tinggi.

#### 2) Pernah dirawat

Pasien mengatakan dirinya tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya namun pasien selalu

memeriksa kesehatan di fasilitas kesehatan dan klinik Dokter praktek.

3) Alergi

Pasien mengatakan dirinya tidak ada alergi terhadap makanan, minuman ataupun terhadap obat-obatan.

4) Kebiasaan (merokok/kopi/alcohol/dll)

Pasien mengatakan dirinya tidak ada kebiasaan seperti minum kopi, alkohol, ataupun merokok, namun pasien mempunyai kebiasaan memasak menggunakan penyedap rasa seperti masako, royco, suka makanan yang asin.

c) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan Ayah dan saudara-saudaranya semua mengalami tekanan darah tinggi

d) Diagnosa Medis dan therapy yang didapatkan sebelumnya

Pasien mengatakan ketika dirinya memeriksa ke Dokter dan dirinya di diagnosa Tekanan darah tinggi, pasien juga mengatakan diberikan obat captopril biasanya di minum pada malam hari dan dokter menganjurkan untuk minum seumur hidup, tetapi pasien tidak rutin untuk minum obat pasien minum ketika pasien mengalami sakit kepala atau ketika tensinya naik.

### 3) Pola Kebutuhan Dasar (Data Bio-Psiko-Kultur-Spiritual)

#### a. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Pasien mengatakan jika sakit pasien dan keluarga selalu ke fasilitas kesehatan dan biasa memeriksa ke dokter praktek.

#### b. Pola Nutrisi-Metabolik

##### 1) Sebelum sakit

Pasien mengatakan makan 3x sehari makan nasi dan lauk pauk menghabiskan satu porsi makanan, lauk pauk biasanya pasien suka makanan yang ditumis dan digoreng, pasien juga suka makan ikan asin, pasien mengatakan masak menggunakan penyedap rasa seperti masako dan royco, pasien juga suka makan makanannya yang asin. Minum biasanya pasien minum air 8 gelas air/± 2 liter

##### 2) Saat sakit

Pasien mengatakan ketika makan dirinya merasa mual, makan 3x sehari makan bubur menghabiskan satu porsi bubur. Minum pasien minum 8 gelas air /±2 liter.

#### c. Pola Eliminasi

##### 1) Sebelum sakit

Pasien mengatakan BAB 1-2 kali sehari biasanya pada pagi hari, konsistensi padat warna kuning bau khas feses. BAK pasien mengatakan

biasanya BAK  $\pm 5$  kali sehari warna kuning jernih, bau khas urine.

2) Saat Sakit

Selama dirawat di RS klien biasanya BAB 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan warna kuning konsistensi padat, warna kuning bau khas feses . BAK pasien mengatakan tidak ada keluhan, BAK  $\pm 6$  kali sehari warna kuning jernih bau khas urine.

d. Pola aktivitas dan latihan

1) Sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien biasanya melaksanakan aktivitasnya sebagai seorang Guru, dan juga seorang ibu rumah tangga dan semua pekerjaannya dilakukan sendiri tidak di bantu oleh orang lain.

2) Saat sakit

Pasien mengatakan aktivitasnya di bantu keluarga dan perawat terutama eliminasi, berpindah, mandi. Faktor penyebabnya karena nyeri kepala selain itu juga terhambat karena pada tangan kanan terpasang infus NaCl 0,9 % 20 tpm tangan sebelah kiri.

e. Pola kognitif dan Persepsi

Pasien nampak mengenali anaknya, keluarga, dan perawatan yang datang ke ruangan, penglihatan pasien

mengatakan sedikit buram, penciuman, pendengaran, perabaan dan perasa pasien mengatakan baik tidak ada gangguan.

f. Pola Persepsi-Konsep diri

Pasien mengatakan dirinya seorang ibu rumah tangga yang selalu mengurus suami dan anak-anaknya, dan punya tanggung jawab lain sebagai seorang Guru yang mengajar muridnya di sekolah.

g. Pola Tidur dan Istirahat

1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan sebelum sakit malam tidur jam 21:30 dan bangun jam 05:00 tidur nyenyak, siang tidur  $\pm 1$  jam.

2) Saat sakit : Pasien mengatakan sudah 5 malam susah tidur, tidur bangun lagi karena nyeri di kepala tidur  $\pm 4$  jam, Siang tidur  $\pm 3$  jam tidur bangun. Pasien nampak tidak bersemangat dan sering menguap.

h. Pola Peran-Hubungan: pasien mengatakan perannya sebagai seorang istri dan ibu dan juga seorang Guru, hubungannya dengan keluarga dan sesamanya baik.

i. Pola Seksual-Reproduksi

1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan haidnya lancar tidak ada keputihan, tidak ada bauh ataupun gatal diarea kewanitaan

2) Saat sakit : Pasien mengatakan tidak ada keputihan, bauh ataupun gatal di area kewanitaan

j. Pola Toleransi Stress-Koping

Pasien mengatakan jika ada masalah dirinya selalu bercerita kepada saudara-saudaranya dan biasanya pasien sholat.

k. Pola Nilai-Kepercayaan

Pasien mengatakan percaya kepada Allah yang maha kuasa yang selalu mendengar doanya sehingga dirinya bisa sembuh.

4) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum lemah, kesadaran composmetis, GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal 5 (spontan) dan respon motorik (mengikuti perintah). Tanda vital, suhu 36,4 °C, nadi 94x/m, RR 20x/m, TD 180/90 mmHg, SPO2 98%, Tinggi badan 150 cm, berat badan 55 kg, hasil IMT 24,4 kg/cm.

Kepala pasien tampak normal, wajah simetris, tidak ada lesi dan massa. Rambut pasien tampak berwarna hitam. Mata simetris, pupil isokor, tidak ikterik, tidak anemis, tidak teraba benjolan pada mata dan nyeri, pandangan sedikit kabur ketika melihat jarak yang jauh, Hidung bersih tidak ada lendir ada rambut-rambut hidung. Mulut mukosa bibir lembab, bibir pucat. Gigi lengkap tidak ada karang gigi ataupun karies gigi tidak ada gigi yang berlubang. Lidah bersih warna merah muda. Leher tidak ada luka benjolan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, kelenjar tiroid, dan venajugularis tidak ada nyeri tekan.

Pada pemeriksaan dada saat di inspeksi dada tampak simetris bentuk dan postur normal, tidak ada tanda- tanda distress pernapasan tidak ada pembengkakan, ikterik ataupun edema. Palpasi integritas kulit baik, tidak ada nyeri tekan/masa/tanda peradangan. Saat dilakukan askultasi ditemukan suara napas vesikuler, respirasi 20x/m.pemeriksaan jantung saat di inspeksi tidak ada pembesaran vena jugularis, palpasi teraba denyut nadi dengan intensitas sedang. Pada saat di auskultasi terdengar suara napas normal S1 dan S2 (Lupdup) pada saat di perkusi terdengar suara redup, nadi 97x/m.

Pemeriksaan abdomen didapatkan data saat inspeksi bentuk abdomen sedikit membuncit, tidak tampak benjolan, tidak tampak ada edema, tidak tampak lesi, atau kemerahan.

Saat auskultasi suara peristaltik usus adalah 15x/m dengan suara pelan tidak terdapat nyeri tekan.

Pada pemeriksaan ekstermitas terdiri atas dua yaitu: ekstermitas atas, inspeksi tampak terpasang infus NaCl 0,9% 20 tetes per menit di tangan kiri, palpasi tidak teraba adanya benjolan atau edema pada tangan kiri dan kanan, CRT  $\leq$  3 detik, kekuatan tonus otot ekstermitas atas kanan dan kiri 4 sedangkan ekstermitas bawah inspeksi tampak tidak ada edema, palpasi tidak teraba adanya benjolan dan edema kekuatan tonus otot ekstermitas bawah kanan dan kiri 4.

#### 5) Pengkajian saraf kranial:

saraf olfaktori, pasien mengatakan pada indra penciumannya tidak mengalami masalah dirinya masih bisa mencium bau-bauan dengan baik. Saraf optik, pasien mengatakan penglihatannya sedikit bermasalah jika membaca penglihatannya sedikit kabur. Saraf okulomotor, pasien nampak dapat mengerjakan bola mata, berkedip, mengontrol respon pupil, dan memfokuskan penglihatan pada suatu objek dengan baik. Saraf troklear nampak pasien dapat mengerjakan bola mata keatas dan kebawah serta keluar dan kedalam. Saraf trigeminal, nampak pasien ketika diberikan sentuhan dibagian wajah. Saraf abduksen, nampak pasien dapat mengerjakan mata keluar, kedalam dan kesamping. Saraf fasialis, pasien mengatakan indra

persanya masih berfungsi dengan baik, pasien nampak dapat tersenyum, tertawa, mengunyah makanan dengan baik. Saraf vestibulocoklear, pasien mengatakan ketika makan tidak ada dorongan dari dalam untuk muntan, pasien nampak tidak sesak napas. Saraf glossofarigeal, pasien mengatakan dirinya mampu menelan dengan baik. Saraf vagus, pasien mengatakan ketika makanan tidak ada dorongan dari dalam untuk muntah. Saraf asesoris, pasien nampak dapat mengerakan kepala, leher dan bahu. Saraf hipoglosus, pasien nampak dapat berbicara, menelan, dan mengerakan lidah dengan baik.

Keluhan nyeri: P: Ny. I.S.K mengatakan ketika bergerak, bangun tidur. Q: Ny I.S.K.mengatakan yeri seperti tertekan. R: Ny.I.S.K. mengatakan kepala bagian belakang menjalar kedepan. S: Ny. I.S.K mengatakan dari 1-10 nyeri yang dirasakan 4. T: nyeri hilang timbul.

#### 6) Pemeriksaan penunjang

##### a) Periksaan diagnostik (darah lengkap)

**Tabel 4.1 Pemeriksaan Diagnostik**

No	Jenis pemeriksaan	Nilai normal	Hasil
1.	Natrium	136-145mg/dl	148,6mg/dl
2.	Clorida	88-96mg/dl	119,1mg/dl
3.	Kalium	3.5-5.1	3,28mg/dl

## b) Pemeriksaan urine

**Tabel 4.2 Pemeriksaan Urine**

No	Jenis pemeriksaan	Nilai normal	Nilai
1.	Ureum	10-50mg/dl	25,3mg/dl
2.	Creatin	0,6-12mg/dl	0,62mg/dl

## 7) Pelaksanaan pengobatan

**Tabel 4.3 Pelaksanaan Pengobatan**

No	Nama obat	Dosis pemberian
1.	Paracetamol	3x1 gram/IV
2.	Omeprazole	2x40 mg
3.	Citycolin	2x50 mg
4.	Amlodipine	1x10 mg
5.	Captopril	3x25 mg
6.	Ondan	3x4 mg
7.	Aspar K	2X1 mg

## 8) Tabulasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien Ny. I.S.K. maka dapat di gambarkan sebagai berikut: pasien mengatakan pusing, nyeri kepala bagian belakang menjalar ke depan, skala nyeri 4, sifat nyeri hilang timbul, nyeri dirasakan ketika bergerak dan bangun tidur, muntah satu kali sebelum di bawah ke rumah sakit pasien mengatakan penglihatan sedikit kabur, sudah lima malam pasien sulit tidur. Pasien nampak lemah, semua aktivitas pasien seperti makan, mandi, BAB,BAK, berpakaian, dan berpindah tempat dibantu oleh keluarga, makan pasien mengatakan tidak ada keluhan, pasien mempunyai kebiasaan memasak makanan menggunakan

penyedap rasa seperti masako, royco, suka makan makanan yang asin, pasien tidak rutin minum obat tekanan darah tinggi, GCS 15, TTV: tekanan darah 180/90mmHg, nadi 94x/m, Suhu 36,4°C, RR 20x/m, CRT  $\leq$  3 detik, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm di tangan sebelah kiri, Berat badan 55 Kg, tinggi badan 150 cm, IMT 24,4 Kg/cm, nampak tidak bersemangat, sering menguap, hasil pemeriksaan laboratorium natrium 148,6 mg/dl, kalium 3,28 mg/dl.

#### 9) Klasifikasi data

Data subjektif : Pasien mengatakan pusing, nyeri kepala bagian belakang skala nyeri 4, sifat nyeri hilang timbul, nyeri dirasakan ketika pasien bergerak dan bangun tidur, lemah, sudah lima malam sulit tidur tidur tidak nyenyak, penglihatan sedikit kabur.

Data objektif : GCS 15 tekanan darah 180/90 mmHg, nadi 94x/m, suhu 36,4° C, RR 20x/m, berat badan 55 Kg, tinggi 150 cm, IMT 24,4 Kg/Cm, pasien nampak lemah, pasien tidak bersemangat, sering menguap, wajah nampak meringis, nampak semua aktivitas pasien seperti mandi, BAB, BAK, makan, berpindah, berpakaian, dibantu oleh keluarga, nampak terpasang infus Nacl 0,9% 20 tpm di tangan sebelah kiri, hasil pemeriksaan laboratorium natrium =148,6 mg/dl, chorida = 119,1 mg/dl.

### 3. Diagnosa keperawatan

Hasil studi kasus pada Ny.I.S.K. dengan medis Hipertensi diruang Ruangan Penyakit Dalam RSUD Ende. Diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah sebagai berikut:

- a) Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja ventrikel kiri ditandai dengan Data subjektif: pasien mengatakan pusing, nyeri kepala bagian menjalar ke depan terasa berat. Data objektif: tekanan darah 180/90 mmHg, nadi 94x/m, suhu 36,4°C, RR 20x/m.
- b) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan Data subjektif pasien mengatakan nyeri di kepala bagian belakang menjalar kedepan, skala nyeri 4, sifat nyeri hilang timbul. Data objektif wajah pasien nampak meringis Tekanan darah 180/90mmHg, nadi 94 x/m, suhu 36,4 °C, RR 20 x/m.
- c) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan di tandai dengan Data subjektif: pasien mengatakan lemah. Data objektif: nampak semua aktivitas pasien seperti makan, mandi, BAB,BAK, berpindah, berpakaian dibantu oleh keluarga.
- d) Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri ditandai dengan Data subjektif: pasien mengatakan sudah 5 malam susah tidur, tidur tidak nyenyak. Data objektif: pasien nampak tidak bersemangat, sering menguap.

#### 4. Intervensi Keperawatan

Sebelum menentukan intervensi keperawatan perawat harus menentukan prioritas masalah ini bertujuan agar perawat dapat mengatasi masalah yang mengancam nyawa, mengancam kesehatan dan menghambat tumbuh kembang.

Prioritas Masalah :

- 1) Resiko perfusi Serebral tidak Efektif
- 2) Nyeri akut
- 3) Gangguan pola tidur
- 4) Intoleransi aktivitas

a. Resiko perfusi serebral tidak efektif

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah resiko perfusi serebral tidak efektif tidak terjadi, dengan kriteria hasil:

- 1) Sakit kepala menurun (5)
- 2) Tekanan darah sistolik membaik (5)
- 3) Tekanan darah diastolik membaik (5)

Intervensi :

#### **Manajemen Nutrisi**

**Observasi :**

- 1) Monitor tanda dan gejala peningkatan tekanan darah intrakranial (misalnya:tekanan darah meningkat).

**Rasional :** memonitoring tekanan darah intrakranial dapat

membantu perawat untuk berfokus pada penyebab peningkatan intrakranial.

**Theraupetik :**

- 2) Minimal stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang  
**Rasaional** : lingkungan yang tenang dapat mengurangi tingkat stres pada pasien dan mengurangi peningkatan tekanan darah pada pasien.
- 3) Berikan posisi semifowler  
**Rasional** : posisi semifowler memudahkan pasien dalam melakukan proses eskpirasi dan respirasi sehingga pasien tidak sesak napas.

b. Nyeri akut

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah nyeri akut teratasi, dengan kriteria hasil:

- 1) Keluhan nyeri menurun (5)
- 2) Meringis menurun (5)
- 3) Kesulitan tidur menurun (5)
- 4) Tekanan darah membaik (5)

Intervensi :

**Manajemen nyeri**

**Observasi :**

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

**Rasional** : mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi,

frekuensi, dan kualitas nyeri dapat membantu perawat untuk berfokus pada penyebab nyeri dan manajemennya.

2) Identifikasi skala nyeri.

**Rasional :** dengan mengetahui skala nyeri pada pasien dapat membantu perawat untuk mengetahui tingkat nyeri pada pasien dan menentukan intervensi yang tepat.

3) Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri

**Rasional :** dengan mengidentifikasi faktor penyebab nyeri perawat dapat mengetahui faktor pencetus terjadinya nyeri dan cara mengatasinya.

**Theraupetik :**

4) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

**Rasional :** teknik nonfarmakologi (napas dalam) dapat mengalihkan pasien terhadap rasa nyeri yang dirasakan

5) Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri

**Rasional :** lingkungan yang tytenang dapat menciptakan kenyamanan bagi pasien dan mengurangi rasa nyeri.

6) Fasilitasi istirahat dan tidur

**Rasional :** dengan memfasilitasi istirahat dan tidur pasien dapat istirahat dengan nyaman dan kualitas tidur pasien dapat tercukupi

7) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

**Rasional :** dengan menjelaskan penyebab nyeri, periode, pemicu nyeri, dapat mengurangi kecemasan pasien terhadap nyeri yang

dirasakan.

**Kolaborasi:**

- 8) Pemberian analgetik

**Rasional :** Dengan memberikan obat analgetik dapat meringankan nyeri yang dirasakan.

- c. Gangguan pola tidur

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dengan kriteria hasil gangguan pola tidur teratasi:

- 1) Keluhan sulit tidur menurun (5)
- 2) Keluhan istirahat tidak cukup menurun (1)

Intetvensi :

**Dukungan tidur**

**Observasi :**

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur

**Rasional :** dengan mengetahui aktivitas tidur dapat membantu perawat untuk mengetahui penyebab gangguan pola tidur yang dialami pasien

- 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologi)

**Rasional :** dengan mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dapat membantu perawat untuk mengatasi gangguan pola tidur.

**Theraupetik :**

- 3) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan

**Rasional:** dengan memperhatikan kenyamanan pasien dapat meningkatkan kualitas tidur pasien

- 4) Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur

**Rasional :** dengan menghindari makanan dan minuman yang dapat menyebabkan gangguan pola tidur seperti minum kopi dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien

d. Intoleransi aktivitas

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah intoleransi aktivitas teratasi dengan kriteria hasil:

- 1) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari – hari meningkat (5)
- 2) Keluhan lelah menurun (5)

Intervensi :

**Manajemen energi**

**Observasi :**

- 1) Identifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan

**Rasional :** dengan mengetahui fungsi tubuh yang mengalami kelemahan perawat dapat mengetahui faktor penyebab kelemahan dapat terjadi.

2) Monitor kelemahan fisik dan emosional

**Rasional :** dengan memonitor kelemahan fisik dan emosional membantu perawat mengetahui kelemahan fisik yang dialami pasien

**Edukasi**

3) Menganjurkan tirah baring

**Rasional:** tirah baring dapat mengurangi faktor resiko jatuh yang akan pada pasien

4) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

**Rasional :** dengan melakukan aktivitas secara bertahap perawat dapat mengetahui toleransi aktivitas yang dapat dilakukan oleh pasien.

5. Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan pada Ny.I.S.K. dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 17 Mei -19 Mei 2024. Implementasi dilakukan sesuai dengan masing – masing dagnosa keperawatan :

a. Implementasi pada hari pertama pada tanggal 17 April 2024

- 1) Resiko perfusi selebra tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja ventrikel kiri. Jam 14:05 Mengukur tekanan darah dan tanda vital lainnya hasil: Tekanan darah: 180/90mmHg, suhu : 36,4°C, nadi 94x/m, RR: 20x/m. Jam 14:15 memberikan posisi semi fowler hasil: Ny.I.S.K. mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk yang di

anjurkan. Jam 14:20 meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang hasil: Ny.I.S.K. nampak terbaring dengan nyaman. Jam 15:00 memberikan obat oral captopri 25 mg.

2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Jam 14:30 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri hasil: Ny.I.S.K. mengatakan nyeri dirasakan di kepala bagian belakang, nyeri dirasakan 3-5 menit, nyeri terasa seperti ditekan. Jam 14:35 mengidentifikasi skala nyeri pada Ny.I.S.K. hasil: dari 1-10 dengan nilai 1-3 nyeri ringan, 4-7 nyeri sedang, 8-10 nyeri berat, Ny.I.S.K mengatakan nyeri yang dirasakan 4 nyeri sedang. Jam 14:40 mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meningkatkan nyeri hasil: Ny. I.S.K. mengatakan nyeri dirasakan ketika bergerak secara tiba-tiba dan saat bangun tidur. Jam 15:00 mengajarkan teknik relaksasi napas dalam hasil: Ny. I.S.K. mengatakan nyerinya masih terasa. Jam 15 :30 kolaborasi pemberian analgetik paracetamol 1mg/IV.

3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kelemahan. Jam 14:00 mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur hasil: Ny.I.S.K.mengatakan sulit tidur dan sudah 5 malam dirinya tidak bisa tidur karena sakit kepala, jam 18:30 mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi tidur hasil: Ny. I.S.K. mengatakan

sulit tidur karena nyeri kepala yang dirasakan, jam 18:40 menganjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur: Ny. I.S.K. mengatakan dirinya tidak meminum kopi.

- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Jam 17:00 mengidentifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan hasil: Ny. I.S.K. mengatakan dirinya merasa tidak bertenaga untuk beraktivitas, jam 15:30 memonitoring kelemahan fisik dan emosional hasil: Ny. I.S.K. mengalami kelemahan fisik ketika beraktivitas, jam 16:00 menganjurkan Ny.I.S.K untuk berbaring di tempat tidur hasil: Ny. I.S.K. nampak berbaring di tempat tidur.

b. Implementasi hari kedua pada tanggal 18 April 2024

- 1) Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja ventrikel kiri. Jam 14:00 mengukur tekanan darah hasil: tekanan darah 140/90 mmHg, jam 14:15 menanyakan keluhan yang dirasakan hasil: Ny.I.S.K. mengatakan kepalanya masih terasa nyeri dan berat. Jam 14:30 menyediakan lingkungan yang tenang: Ny. I.S.K. nampak terbaring dengan nyaman dan tenang. Jam 15:00 memberikan obat captopril 25 mg. Jam 15:05 menyediakan lingkungan yang tenang hasil: pasien nampak tertidur.

- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Jam 14:20 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri hasil: Ny.I.S.K mengatakan nyeri terasa di kepala bagian belakang, nyeri terasa seperti di tekan, lamanya nyeri 3-5 menit kualitas nyeri ringa, jam 14:30 mengidentifikasi skala nyeri hasil: Ny. I.S.K. mengatakan dari 1-10 nyeri dirasakan 3 nyeri ringan, jam 16:00 mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri hasil: Ny.I.S.K. mengatakan nyeri dirasakan secara tiba-tiba ketika bergerak dan bangun tidur, jam 16:30 menjelaskan periode dan pemicu nyeri hasil : Ny.I.S.K mengatakan mengerti nyeri yang dirasakan akibat peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah otaknya, jam 17:00 memberikan obat paracetamol 1 mg/IV.
- 3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri. Jam 15:00 mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur hasil: Ny. I.S.K mengatakan semalam dirinya sudah bisa tidur. Jam 15:30 mengidentifikasi faktor pengganggu tidur hasil: sulit tidur karena nyeri kepala yang dirasakan, jam 15:35 menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur hasil: Ny.I.S.K mengatakan dirinya tidak meminum kopi, jam 19:30 mengatur posisi tidur yang nyaman hasil: Ny.I.S.K terbaring dengan posisi semi fowler.

- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Jam 17:00 mengidentifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan hasil: Ny. I.S.K. mengatakan dirinya masih merasa lemah jam 15:30 memonitoring kelemahan fisik dan emosional hasil: Ny. I.S.K. mengalami kelemahan fisik ketika beraktivitas, jam 16:00 menganjurkan Ny.I.S.K untuk berbaring di tempat tidur hasil: Ny. I.S.K. nampak berbaring di tempat tidur.
- c. Implementasi hari ketiga pada tanggal 19 April 2024
- 1) Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja ventrikel kiri. Jam 14:00 mengukur tekanan darah hasil: tekanan darah 110/80 mmHg, jam 14:15 menanyakan keluhan yang dirasakan hasil: Ny.I.S.K. mengatakan kepalanya masih terasa nyeri dan berat. Jam 14:30 menyediakan lingkungan yang tenang: Ny. I.S.K. nampak terbaring dengan nyaman dan tenang. Jam 15:00 memberikan obat captopril 25 mg. Jam 15:05 menyediakan lingkungan yang tenang hasil: pasien nampak tertidur.
  - 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Jam 14:20 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri hasil:Ny.I.S.K mengatakan nyeri terasa di kepala bagian belakang, nyeri terasa seperti di tekan, lamanya nyeri 3-5 menit kualitas nyeri ringa, jam 14:30 mengidentifikasi skala nyeri hasil: Ny. I.S.K. mengatakan dari 1-10 nyeri

dirasakan 3 nyeri ringan, jam 16:00 mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri hasil: Ny.I.S.K. mengatakan nyeri dirasakan secara tiba-tiba ketika bergerak dan bangun tidur, jam 16:30 menjelaskan periode dan pemicu nyeri hasil : Ny.I.S.K mengatakan mengerti nyeri yang dirasakan akibat peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah otaknya, jam 17:00 memberikan obat paracetamol 1 mg/IV.

- 3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri. Jam 15:00 mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur hasil: Ny. I.S.K mengatakan semalam dirinya sudah bisa tidur. Jam 15:30 mengidentifikasi faktor pengganggu tidur hasil: sulit tidur karena nyeri kepala yang dirasakan, jam 15:35 menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur hasil: Ny.I.S.K mengatakan dirinya tidak meminum kopi, jam 19:30 mengatur posisi tidur yang nyaman hasil: Ny.I.S.K terbaring dengan posisi semi fowler.
- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Jam 17:00 mengidentifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan hasil: Ny. I.S.K. mengatakan dirinya masih merasa lemah jam 15:30 memonitoring kelemahan fisik dan emosional hasil: Ny. I.S.K. mengalami kelemahan fisik ketika beraktivitas, jam 16:00 menganjurkan Ny.I.S.K untuk berbaring di tempat tidur hasil: Ny. I.S.K. nampak berbaring di tempat tidur.

## 6. Evaluasi keperawatan

Evaluasi hari pertama pada tanggal 17 April 2024. Diagnosa 1. Evaluasi yang dilakukan S: Ny.I.S.K. mengatakan kepalanya terasa berat, pusing dan nyeri, O: tekanan darah 180/90 mmHg, nampak meringis, A: masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi, P: intervensi 1-3 dilanjutkan.

Diagnosa 2 nyeri akut evaluasi yang dilakukan : S: Ny.I.S.K. mengatakan kepala bagian belakangnya masih terasa nyeri, nyeri terasa seperti di tekan, nyeri terasa 3-5 menit, skala nyeri 4, O: wajah Ny. I.S.K nampak meringis, A: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi, P: intervensi keperawatan 1-6 dilanjutkan. Diagnosa 3 gangguan pola tidur evaluasi yang dilakukan: S: Ny. I.S.K mengatakan sudah 5 malam dirinya tidak bisa tidur karena nyeri kepala, O: Ny. I.S.K nampak tidak bersemangat dan mengantuk, sering menguap, ada lingkaran hitam dibawah kantong mata, A: masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi, P:intervensi 1-3 dilanjutkan, diagnosa keperawatan 4 evaluasi yang dilakukan, S: Ny. I.S.K mengatakan dirinya merasa lemah, O: Ny. I.S.K nampak terbaring lemah di tempat tidur, semua aktivitas seperti makan, mandi, ke toilet, berpakaian di bantu oleh keluarga, A: masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi, P: intervensi keperawatan 1-3 dilanjutkan.

Evaluasi hari kedua tanggal 18 April 2024. Diagnosa 1 evaluasi yang dilakukan S: Ny. I.S.K mengatakan kepalanya masih terasa berat ,

pusing dan nyeri. O: tekanan darah 140/ 90 mmHg, A: masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif sebagian teratasi, P: intervensi 1-3 dilanjutkan, diagnosa 2 nyeri akut evaluasi yang dilakukan: S: Ny. I.S.K mengatakan masih terasa nyeri di kepala bagian belakang, nyeri terasa seperti ditekan, nyeri terasa selama 3-5 menit, skala nyeri 3, O: wajah Ny. I.S.K nampak meringis, A: masalah keperawatan nyeri akut sebagian teratasi, P: intervensi keperawatan 1-3 dilanjutkan, diagnosa 3 gangguan pola tidur evaluasi yang dilakukan : S: Ny. I.S.K mengatakan semalam dirinya sudah bisa tidur dengan nyenyak, O: Ny. I.S.K nampak bersemangat, wajahnampak segar, nampak masih ada lingkaran hitam di bawah mata, A: masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian, diagnosa 4 intoleransi aktivitas evaluasi yang dilakukan, S: Ny. I.S.K mengatakan masih merasa lemah, O: Ny. I.S.K nampak duduk ditempat tidur, nampak bisa makan sendiri, A: masalah keperawatan intoleransi aktivitas sebagian teratasi, P: intervensi 1-3 dilanjutkan.

#### 7. Catatan perkembangan

Catatan perkembangan dilakukan pada tanggal 19 April 2024  
Diagnosa 1 S: Ny. I.S.K mengatakan kepalanya sudah tidak terasa berat dan nyeri lagi, O: wajah Ny.I.S.K nampak rileks, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi: 68 x/m, SPO2: 98%, RR: 20x/m, S: 36,5°C, A: Masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif tidak terjadi, P: intervensi keperawatan dihentikan Ny.I.S.K dinyatakan pulang oleh

dokter, **I**: memberikan edukasi kepada Ny. I.S.K dan keluarga untuk konsumsi makanan yang tidak mengandung garam tinggi, mengurangi, konsumsi makanan yang berminyak, mengurangi penggunaan penyedap rasa pada masakan seperti masako,royco, dan mengonsumsi obat dengan rutin dan kontrol kembali kesehatan setiap bulan di fasilitas kesehatan yang ada, **E**: Ny.I.S.K dan keluarga mengatakan ketika dirumah nanti Ny. I.S.K dan keluarga akan mengurangi makanan yang mengandung tinggi garam, mengurangi konsumsi makanan yang berminyak dan mengurangi penggunaan penyedap rasa seperti masako, royco, dan mengonsumsi obat dengan rutin, rajin memeriksa kesehatan kefasilitas kesehatan. Diagnosa 2 **S**: Pasien mengatakan nyeri di kepala sudah tidak terasa lagi, **O**: wajah nampak rileks, **A**: masalah keperawatan teratasi, **P**: intervensi keperawatan dihentikan Ny.I.S.K dinyatakan pulang oleh dokter, **I**: mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dengan menarik napas dalam sebanyak 3x dan menghembuskan lakukan selama 3-5 kali untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. **E**: Ny.I.S.K dan keluarga menjelaskan kembali teknik relaksasi napas dalam dengan menarik napas dalam sebanyak 3x dan menghembuskan ulangi 3-5 kali. Diagnosa 3 **S**: Ny. I.S.K mengatakan semalam dirinya sudah bisa tidur dengan nyenyak sampai pagi, **O**: Ny.I.S.K nampak bersemangat dan segar, **A**: masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi, **P**: intervensi keperawatan dihentikan Ny. I.S.K dinyatakan pulang oleh dokter, **I**: meminta keluarga untuk menjaga ketenangan selama pasien tidur ketika sudah di

rumah nanti, **E**: keluarga mengatakan akan menjaga ketenangan ketika Ny.I.S.K pulang ke rumah nanti. Diagnosa ke 4 **S**: Ny. I.S.K mengatakan dirinya bersemangat tidak merasa lemah lagi, **O**: pasien nampak bersemangat duduk di tempat tidur, sudah bisa ke kamar mandi sendiri, makan sendiri. **A**: masalah keperawatan intoleransi aktivitas teratasi, **P**: intervensi keperawatan di hentikan Ny.I.S.K dinyatakan pulang oleh dokter, **I**: memintah keluarga agar Ny. I.S.K agar jangan dulu melakukan pekerjaan yang berat di rumah Ny.I.S.K harus perbanyak istirahat, **E**: keluarga mengatakan Ny. I.S.K tidak akan diberikan pekerjaan yang berat di rumah dan memperbanyak istirahat.

## **B. Pembahasan**

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, implementasi dan evaluasi. Dalam pembahasan akan dilihat adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang di temukan pada Ny. I.S.K. di Ruang Penyakit Dalam III.

### **1. Pengkajian**

Berdasarkan pengkajian pada studi kasus Ny. I.S.K. didapatkan Pasien mengatakan pusing, nyeri kepala bagian belakang skala nyeri 4, sifat nyeri hilang timbul, nyeri dirasakan ketika bergerak dan bangun tidur, pasien mengatakan penglihatannya kabur, malam susah tidur, tidur tidak nyenyak, semua aktivitas makan, minum, mandi, berpakaian, dan

berpindah tempat dibantu oleh keluarga, tekanan darah 180/90 mmHg, nadi 94x/m, Suhu 36,4°C, RR 20x/m, berat badan 55Kg, tinggi 150 cm, IMT 24,4 Kg/cm, pasien nampak lemah, pasien tidak bersemangat, sering menguap, hasil pemeriksaan laboratorium natrium 148,6 mg/dl, chlorida 119,1 mg/dl.

Menurut (Ni ketut & Brigita Ayu, 2019) manifestasi klinis pada pasien Hipertensi antara lain: meningkatnya tekanan sistole di atas 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmHg, sakit kepala bagian belakang, epistaksis atau mimisan, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang, lemah dan lelah. Gejala epistaksis atau mimisan tidak terjadi pada Ny. I.S.K, ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kasus dan teori menurut (Ferdinata & Ernawati, 2020) mengatakan tekanan darah yang terlalu tinggi mengakibatkan pembuluh darah yang sudah lemah menjadilah pecah sehingga menyebabkan perdarahan hal ini tidak terjadi pada Ny. I.S.K karena peningkatan tekanan darah cepat diturunkan dengan pemberian obat captopri 3x 25mg dan amlodpine 1x10mg, yang mana kegunaan kedua obat tersebut untuk menurunkan tekanan darah sehingga tekanan yang terjadi pada arteri masih dapat di kontrol dan tidak menimbulkan perdarahan.

## 2. Diagnosa keperawatan

Menurut (Anggraini & Leniwita, 2020) masalah keperawatan yang muncul pada hipertensi yaitu: nyeri akut, resiko perfusi serebral tidak efektif, penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas. Pada kasus Ny.

I.S.K. diagnosa keperawatan yang muncul adalah resiko Perfusi selebra tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja ventrikel kiri, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri.

Masalah keperawatan penurunan curah jantung seperti sesak napas, CRT <3 detik, penurunan curah jantung terjadi akibat penyempitan pada pembuluh darah artri yang disebabkan oleh penumpukkan plak-plak yang menghambat aliran darah dan arteriosklerosis pada pembuluh darah jantung sehingga jantung tidak dapat memompa darah dengan kuat keseluruh tubuh yang mengakibatkan kebutuhan oksigen tidak tercukupi untuk metabolisme tubuh. Pada kasus Ny. I.S.K tidak mengalami masalah penurunan curah jantung karena pada kasus jantung dapat memompah darah dengan baik keseluruh tubuh sehingga oksigen terpenuhi bagi tubuh.

Gangguan pola tidur diangkat menjadi salah satu diagnosa keperawatan pada kasus Ny. I.S.K Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2016), Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal berhubungan dengan hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan sekitar, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan /pemeriksaan/tindakan, kurang kontrol tidur. dengan kondisi klinis terkait nyeri/kolik, hipertiroidisme, kecemasan, penyakit paru

obstruksi kronis, kehamilan, periode pasca partum, kondisi pasca operasi yang ditandai dengan data subjektif: mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh aktivitas menurun. Data objektif: sering menguap, tidak bersemangat. Pada kasus Ny. I.S.K ditemukan tanda dan gejala yang sama sesuai dengan SDKI ini di dukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oematan G, (2023) durasi waktu tidur yang kurang dari 8 jam/hari meyebabkan kadar leptin dalam darah menurun sehingga berpengaruh dalam sistem saraf simpatis yang mengakibatkan tekanan darah meningkat dengan demikian diagnosa gangguan pola tidur harus ditegakan dan segera diatasi untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

### 3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan berfokus pada masalah yang muncul. Intervensi yang ada di teori tidak semua dilakukan karena tindakan yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien.

### 4. Pelaksanaan Keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan yang ada ditunjukan untuk menurunkan atau mengatasi masalah resiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas. Maka tindakan yang dilakukan yaitu tindakan observasi, mandiri, kolaborasi, untuk dapat mengatasi masalah tersebut.

## 5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan keluarga. Apabila hasil evaluasi menunjukkan tercapainya hasil atau tujuan maka pasien bisa keluar dari proses keperawatan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari masalah Resiko perfusi serebra tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja ventrikel kiri tidak terjadi, dengan kriteria hasil pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang, masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi, dengan kriteria hasil pasien mengatakan nyeri kepala sudah tidak di rasakan lagi. Masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri teratasi, dengan kriteria hasil pasien mengatakan malam sudah tidur dengan nyenyak. Masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan teratasi, dengan kriteria hasil pasien mengatakan lemah dan cepat lelah saat beraktivitas berkurang ADL sebagian dibantu keluarga.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada Ny. I.S.K. maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian pada studi kasus Ny. I.S.K. ditemukan pasien mengatakan pusing, nyeri kepala bagian belakang menjalar kedepan, skala nyeri 4, sifat nyeri hilang timbul, pasien mengatakan muntah satu kali, pasien mengatakan lemah, malam susah tidur, tidur tidak nyenyak, pelinglihan buram, GCS 15, tekanan darah 180/90mmHg, nadi 94x/m, suhu 36,4°C, RR 20x/m, berat badan 55 Kg, tinggi 150 cm, IMT 24,4 Kg/cm, pasien nampak lemah, pasien nampak tidak bersemangat, sering menguap, hasil pemeriksaan laboratorium natrium 148,6 mg/dl, chlorida 119,1mg/dl.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny. I.S.K. adalah Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja ventrikel kiri, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
3. Intervensi keperawatan ditentukan berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan mulai dari observasi, tindakan mandiri, pendidikan kesehatan, kolaborasi dengan tim medis.

4. Implementasi yang dilakukan pada Ny. I.S.K. dengan diagnosa medis Hipertensi berdasarkan 4 diagnosa yang telah di temukan selama 3 hari dengan tujuan akhir adalah mampu mengatasi masalah –masalah yang di temukan.
5. Evaluasi dari proses asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan bahwa masalah resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja kerja ventrikel kiri tidak terjadi, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri teratasi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan teratasi.
6. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien Ny.I.S.K. dan dianalisis ditemukan kesenjangan antar teori dan kasus nyata serta studi kasus terdahulu mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

## **B. Saran**

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merekomendasikan beberapa hal berupa saran sebagai berikut :

1. Bagi perawat

Diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan komunikasi teraupetik sehingga terbinanya hubungan saling percaya perwat dan pasien perawat mampu meningkatkan mutu standar pelayanan asuhan keperawatan yang lebih komperhensif dalam memenuhi kebutuhan pasien dengan Hipertensi.

2. Bagi institusi pendidikan

Agar meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan dengan meningkatkan sarana praktek, perpustakaan dengan buku referensi minimal 5 tahun terakhir.

3. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dapat merubah pola hidup yang lebih sehat seperti mengkonsumsi makanan rendah garam, rutin berolahraga, rutin mengonsumsi obat hipertensi yang di berikan rajin memeriksakan kesehatan serta mematuhi segala anjuran yang disampaikan oleh petugas kesehatan untuk mencegah komplikasi dari hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, R. N. (2020). Bachelor Student Of Public Health, Universitas Airlangga, Doctoral Of Public health Faculty Of health University Airlangga. *Seminar & For Paper*.
- Afidah, E. N., & Madya, S. (2023). Gambaran Pelaksanaan Peran Advokat Perawat Di Rumah Sakit Negeri Di Kabupaten Semarang. *Jurnal Management Keperawatan*.
- Anggraini, Y., & Leniwita, H. (2020). *Modul Keperawatan Medikal Bedah I*.
- Ariyanto,, T. F. (2020). Penerapan Diet Pada Masyarakat Kelurahan Legok Jambi. *Jurnal AbmAS Kesehatan (JAK)*, 1.
- Chendra, R. (2020). Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut. *Jurnal JUMANTIK*, 2.
- Dwinata, A. J. (2019). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbidu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makasar. 28 - 35.
- Efiliani, D. (2022, Maret ). Efektivitas Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah . *Jurnal Menara Medika* , 2.
- Hakim, A. R. (2023). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Mengedukasi kader Kesehatan Tentang Penyakit Hipertensi. *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh* , 1.
- Halimah , S. (2023, Juni). Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Stres Pada Pasien Hipertensi Diruangan Jantung RSUD Jendral Ahmad Yani Metro. *Cendekia Muda*, 3.
- Handayani, S. D. (2023, Maret). Hubungan Diabetes Melitus, Kolesterol Dengan Schor Kalsium Pada Penderita Hipertensi Dengan Status Gizi Obesitas. *Amerta Nutrision*.
- Inayati, A. H. (2023, Juni). Penerapan Relaksasi Otot Progesif Terhadap Tingkatan Stress Pada Pasien Hipertensi Di Ruangan Jantung RSUD Jendral Ahmad Yani. *Jurnal Cendekia Muda*, 3.
- Indonesia, P. D. (2023). *Panduan Promotif & Preventif Hipertensi*. Jakarta.
- Kemenkes. (2021). Faktor Resiko Hipertensi -Direktorat P2PTM.
- Kusparlina , S. P. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Remaja. *Jurnal Penelitian Kesehatan "Suara Forikes"*.

- Niketut, K., & Brigita, A. D. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah I*. Yogyakarta: Joglo Aksara.
- Oematan, G. O. &. (2021 a). Durasi Tidur Dan Aktivitas Sedentaria Sebagai Faktor Resiko Hipertensi Obesitik Pada Remaja Sleep Duration And Sedentary Activity As A Risk Factor For Obesity Hypertension In Adolescents. *Ilmu Gizi*.
- Prastika , Yuniar Dwi. (2021). Faktor Resiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Indonesia. *Journal Of Public Health and Nutrition Univertasity Negeri Semarang Indonesia*.
- Prastika, Y. D. (2021). Resiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Indonesia. *Journal Of Public Health And Nutrition Universiti Negeri Semarang*, 407-419.
- Purnomo, S. R. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Wacana Kesehatan*.
- Raharjo, S. A. (2021). Hubungan Antara Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Pada Remaja Dipuskesmas Tompe Kabupaten Donggala. *Java Health Journal*.
- SDKI, P. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- SIKI, P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- SLKI, P. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Syah, M. N. (2021). Hypertention And Related Factor Among Famale Studet's At Vocational High School Bekasi. *Media Gizi Indonesia*.
- Tambunan, F. F. (2021). *Hipertensi (Si Pembunuh Senyap*. (S. M. Reni Agustina Harahap, Penyunt.) Medan: CV.Pudiskra Mitra Jaya .
- Tomulen, O., Mongi, J., & Ferdi, A. K. (2021). Evaluasi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Program Rujuk Balik BPJS di Apotik My Life Farma Dendengan Dalam Kota Manado. *Biofamasetikal Tropis*.
- Tursinta, H. M., & A, S. .. (2022). Peningkatan Self Manajemen Pada Penderita Hipertensi Dengan Penggunaan Hipertension Self Management Diary (HSMD). *NURSCOPE*.
- Utamami, F. Y., Boy, Y., & Widyastuti. (2019, Juli). Analisa Peran Perawat Kesehatan Masyarakat Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Binaan

Dalam Merawat Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 3.

WHO, W. H. (2021). Trend Disease "Trend Penyakit saat ini".

Wulandari , A. (2023, Juni). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro. *Cendekia Mudah*, 3.

Wulandari, A. (2022, Juni). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro. *Cendekia Muda*, 3.

Wulandari, A. (2023, Juni). Penerapan Reaksi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Jendral Ahmad Yani. *Cendekia Muda*, 3.

Wulandari, A., & S. A. (2023, Juni). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendekia Muda*, 3.

Wulandari, Ayu. (2022). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD. *Jurnal Cendekia Muda*, 3, 2.

Wulandari, F. W., & D. E. (2023, Februari). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Alsiyah*, 8.

## JADWAL STUDI KASUS

JENIS KEGIATAN	TAHUN 2023/2024											
	BULAN											
	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	
Penyajian Judul Studi Kasus												
Penyusunan Bab I,II,III Studi Kasus												
Penyusunan Bab IV dan v												
Ujian Studi Kasus												
Revisi Studi Kasus												
Penyerahan Studi Kasus												

## LAMPIRAN 2

### PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

1. Saya adalah mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis hipertensi di Ruang Perawatan Penyakit Dalam III RSUD Ende.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah mahasiswa diharapkan mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis hipertensi di Ruang Perawatan Penyakit Dalam III RSUD Ende. Studi kasus ini dapat memberi manfaat berupa peningkatan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis hipertensi di Ruang Perawatan Penyakit Dalam III RSUD Ende. Studi kasus ini akan berlangsung selama tiga hari.
3. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian/pengumpulan data, perumusan diagnosis, penetapan rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan/memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam studi kasus ini adalah Bapak/Ibu/Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silakan menghubungi saya pada nomor HP : 081238887483

Peneliti



Virginia Angguinita Banda  
NIM.PO5303202210075

## LAMPIRAN 3

### INFORMED CONCENT (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh : Virginia Angguinita Banda, NIM: PO.5303202210075 dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Ny. I.S.K. Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Ruangan Penyakit Dalam (RPD) III Rsud Ende”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu, tanpa sanksi apapun.

Ende, 17 April 2024

Saksi	Yang memberikan persetujuan
	
(Tn. W.S.N.S.K)	(Ny. I.S.K)
	Peneliti
	
	<u>Virginia Angguinita Banda</u> NIM.PO5303202210075



---

---

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. I.S.K.  
DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI  
DI RUANGAN PENYAKIT DALAM III RSUD ENDE  
TANGAL: 17 MARET -19 MARET 2024**

**I. PENGKAJIAN**

**A. PENGUMPULAN DATA**

**1. Identitas**

**a. Identitas Pasien**

Nama : Ny.I.S.K  
Umur : 52 Tahun  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status : Kawin  
Pendidikan : S1  
Pekerjaan : Guru  
Suku Bangsa : Ende/Indonesia  
Alamat : Jln. Wirajaya  
Tanggal Masuk : 16 Maret 2024  
Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2024  
No. Register : 145094  
Diagnosa Medis : Hipertensi Urgency

**b. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Tn. W.S.N.S.K  
Umur : 20 Tahun  
Hub. Dengan Pasien : Anak  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jln. Wirajaya

## **2. Status Kesehatan**

### **a. Status Kesehatan Saat Ini**

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan lemah pusing, nyeri kepala, muntah satu kali sebelum dibawah kerumah sakit

2) Riwayat Keluhan Utama

Pasien mengatakan sejak kemarin kepalanya terasa pusing dan nyeri pasien munta satu kali sebelum di bawah kerumah sakit

3) Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini

Pasien mengatakan masuk rumah sakit karena nyeri kepalanya sudah tidak bisa tertahankan lagi sampai pasien muntah satu kali

4) Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

Pasien mengatakan selama masih dirumah tidak ada upaya apapun yang dilakuka untuk mengatasi sakit nya pasien di baringkan di tempat tidur

### **b. Satus Kesehatan Masa Lalu**

1) Penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan dirinya sejak dulu menderita hipertensi

2) Pernah dirawat

Tidak pernah dirawat sebelumnya

3) Alergi

Pasien mengatakan dirinya tidak ada alergi terhadap makanan ataupun minuman dan obat-obatan

4) Kebiasaan (merokok/kopi/alkohol dll)

Pasien mengatakan dirinya tidak ada kebiasaan minum kopi, alkohol ataupun merokok

**c. Riwayat Penyakit Keluarga**

Pasien mengatakan Ayah dan saudara-saudaranya semua mengalami tekanan darah tinggi

**d. Diagnosa Medis dan therapy yang didapat sebelumnya**

Pasien mengatakan Hipertensi, dirinya diberikan obat Captopril (biasanya di minum malam hari, dokter menganjurkan untuk di minum seumur hidup tetapi pasien minum ketika merasa sakit kepala atau tensinya naik saja )

**3. Pola Kebutuhan Dasar (Data Bio-Psiko-Sosio-Kultural-Spiritual)**

a. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Pasien mengatakan jika sakit pasien dan keluarga selalu ke fasilitas kesehatan dan biasa memeriksa ke dokter praktek.

b. Pola Nutrisi-Metabolik

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 3x sehari makan nasi dan lauk pauk menghabiskan satu porsi makanan, lauk pauk biasanya pasien suka makanan yang ditumis dan digoreng, pasien juga suka makan ikan asin, pasien mengatakan masak menggunakan penyedap rasa seperti masako dan royco, pasien juga suka makan makanannya yang garam tinggi.

Mimum biasanya pasien minum air 8 gelas air/± 2 liter

- Saat sakit : Pasien mengatakan dirinya makan 3x sehari makan bubur menghabiskan satu porsi bubur. Minum pasien minum 8 gelas air /±2 liter.

c. Pola Eliminasi

1) BAB

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB satu kali sehari biasanya pada pagi hari, konsistensi padat warna kuning bau kas feses
- Saat sakit : Pasien mengatakan BAB satu kali sehari pada pagi hari, konsistensi padat warna kuning bau kas feses

2) BAK

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan biasanya BAK ±5 kali sehari warna kuning jernih, bau Kas urine
- Saat sakit : Pasien mengatakan BAK ± 6 kali sehari warna kuning jernih, bauh kas Urine

d. Pola aktivitas dan latihan

1) Aktivitas

<b>Kemampuan Perawatan Diri</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Makan dan minum			✓		
Mandi			✓		
Toileting			✓		
Berpakaian			✓		
Berpindah			✓		

Ket :

0: mandiri, 1: Alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total

Semua aktivitas pasien nampak dibantu oleh keluarga

## 2) Latihan

### ○ Sebelum sakit:

Pasien mengatakan tidak ada latihan apapun semua pekerjaan pasien lakukan sendiri

### ○ Saat sakit:

Pasien mengatakan tidak ada latihan apapun semua aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, minum, berpakaian semua dibantu keluarga.

## e. Pola kognitif dan Persepsi

Pasien nampak mengenali anaknya, keluarga, dan perawat yang datang ke ruangan, penglihatan pasien mengatakan sedikit buram, penciuman, pendengaran, perabaan dan perasa pasien mengatakan baik tidak ada gangguan.

## f. Pola Persepsi-Konsep diri

Pasien mengatakan dirinya seorang ibu rumah tangga yang selalu mengurus suami dan anak-anaknya, dan punya tanggung jawab lain sebagai seorang guru yang mengajar muridnya di sekolah

## g. Pola Tidur dan Istirahat

○ Sebelum sakit : Pasien mengatakan sebelum sakit malam tidur jam 21:30 dan bangun jam 05:00 tidur nyenyak, siang tidur  $\pm 1$  jam

○ Saat sakit : pasien mengatakan sudah 5 malam susah tidur, tidur bangun lagi karena nyeri di kepala tidur  $\pm 4$

jam, Siang tidur  $\pm$  3 jam tidur bangun. Pasien nampak tidak bersemangat dan sering menguap.

- h. Pola Peran-Hubungan: pasien mengatakan perannya sebagai seorang istri dan ibu dan juga seorang Guruh, hubungannya dengan keluarga dan sesamanya baik
- i. Pola Seksual-Reproduksi
  - o Sebelum sakit : Pasien mengatakan haidnya lancar tidak ada keputihan, tidak ada bauh ataupun gatal di area kewanitaan
  - o Saat sakit : pasien mengatakan tidak ada keputihan, bauh ataupun gatal di area kewanitaan
- j. Pola Toleransi Stress-Koping  
Pasien mengatkan jika ada masalah dirinya selalu bercerita kepada saudara-saudaranya dan biasanya pasien sholat.
- k. Pola Nilai-Kepercayaan  
Pasien mengatakan percaya kepada Allah yang maha kuasa yang selalu mendengar doanya sehingga dirinya bisa sembuh.

#### **4. Pemeriksaan Fisik**

- a. Keadaan umum :pasien nampak lemah

Tingkat kesadaran : komposmetis GCS : verbal :5 motoric :6 eye :4

Tanda-tanda vital : Nadi =94x/m Suhu =36,4 , TD =180/90mmHg, RR = 20x/m

b. Berat Badan : 55 Kg

Tinggi Badan : 150 cm

Indeks Massa Tubuh :

Berat Badan Ideal :

c. Keadaan fisik (*Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi*)

1) Kepala dan leher :

- Rambut : inspeksi : nampak warna hitam
- Kulit kepala: inspeksi : nampak bersih tidak ada ketombe, luka ataupun lesi.  
Palpasi : tidak teraba adanya benjolan ataupun pembengkakan
- Mata: inspeksi : nampak konjungtiva anemis, simetris antara mata kiri dan kanan, sklera nampak putih
- Hidung : inspeksi : nampak bersih tidak ada lendir, nampak ada rambut-rambut hidung.
- Mulut: inspeksi : nampak mukosa bibir lembab, bibir pucat.
- Gigi: inspeksi : nampak gigi lengkap tidak ada karang gigi ataupun karies gigi, tidak ada gigi yang berlubang.
- Lidah : inspeksi : nampak lidah bersih warna merah mudah
- Leher : inspeksi : nampak tidak ada luka, benjolan, tidak

ada pembesaran kelenjar geta bening,  
kelenjar toroid, dan venajugularis.

Palpasi : tidak teraba adanya benjolan.

2) Dada : inspeksi : nampak simetris antara dada kiri dan kanan,  
nampak tidak ada retraksi otot bantu napas.

- Paru

- Palpasi : tidak teraba adanya pembesaran pada paru – paru
- Auskultasi : tidak terdengar bunyi napas tambahan

- Jantung

- Palpasi : tidak teraba adanya pembesaran jantung
- Auskultasi : terdengar suara jantung lub-dub

3) Payudara dan ketiak :

- Inspeksi : nampak simetris antara payudara kiri dan kanan tidak ada luka ataupun lesi
- Palpasi : tidak teraba adanya benjolan ataupun pembengkakan pada payudara dan ketiak

4) Abdomen :

- Inspeksi : nampak simetris pada perut bagian kiri dan kanan
- Auskultasi : terdengar bising usus 15x/m
- Palpasi : tidak teraba adanya benjolan ataupun bengkak
- Perkusi : ketika diketuk terdengar suara timpani

5) Genetalia: pasien mengatakan tidak mengalami gangguan

6) Integumen :

- Inspeksi : kulit nampak warna sawo matang,lembab
- Palpasi : CRT<3 detik, akral teraba hangat, turgor kulit elastis.

7) Ekstremitas (termasuk data tonus dan kekuatan otot) :

• Atas:

- Inspeksi : nampak terpasang infus Nacl 0,9 persen 20 Tpm ditangan sebelah kiri
- Palpasi : tidak teraba adanya benjolan atau bengkakpada tangan kiri dan kanan

• Bawah:

- Inspeksi : nampak tidak ada gangguan
- Palpasi : tidak teraba adanya bengkak ataupun benjolan

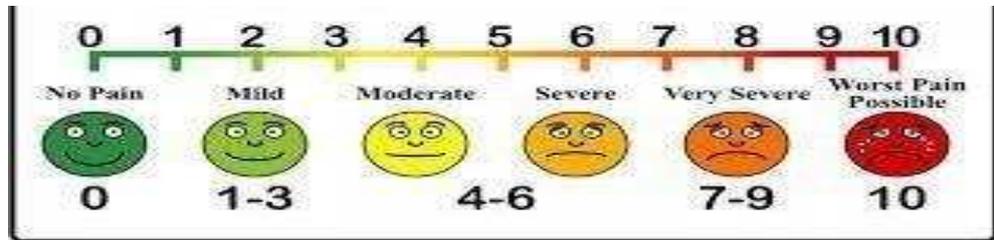
d. Neurologis:

- Status mental dan emosi :Pasien nampak dapat mengespresikan perasaannya sesuai situasi dan kondisi yang terjadi.
- Pengkajian saraf kranial :
  - Saraf olfaktori : pasien mengatakan pada indra penciumannya tidak mengakami masalah dirinya masih bisa mencium bau bauan dengan baik
  - Saraf optik : pasien mengatakan penglihatannya sedikit bermasalah jika membaca dirinya menggunakan kacamata.
  - Saraf okukomotor : pasien nampak dapat menggerakkan bola mata, berkedip, mengontrol respon pupil, dan memfokuskan penglihatan

pada suatu objek dengan baik.

- Saraf troklear : nampak pasien dapat menggerakkan bola mata keatas dan kebawah serta keluar dan kedalam.
- Saraf trigeminal : nampak pasien merasakan sentuhan jika di setuh di wajah
- Saraf abduksen : nampak pasien dapat mengerakan mata keluar kedalam dan kesamping.
- Saraf fasialis :pasien mengatakan indra persanya masih berfungsi dengan baik, pasien nampak dapat tersenyum, tertawa, mengunyah makanan dengan baik.
- Saraf vestibulococlear : pasien mengatakan telinganya masi mendengar dengan baik
- Saraf glosofaringeal : pasien mengatakan dirinya mampu menelan makanan dengan baik
- Saraf vagus : pasien mengatakan ketika makan tidak ada dorongan dari dalam untuk muntah, pasien nampak tidak sesak napas.
- Saraf asesoris : pasien nampak dapat mengerakan kepala, leher, dan bahu.
- Saraf hipoglosus: pasien nampak dapat berbicara, menelan, dan menggerakkan lidah denagan baik.

- Pemeriksaan refleksi :Nampak ketika di ketuk menggunakan palu reflek pasien nampak ada gerakan reflek terhadap ketukan



- Keluhan subyektif (Nyeri)

**P** = paliatif/provokatif (yang mengurangi/meningkatkan nyeri): pasien mengatakan ketika pasien bergerak

**Q** = kualitas/kuantitas (frekuensi dan lamanya keluhan dirasakan serta deskripsi sifat nyeri yang dirasakan: pasien mengatakan hilang timbul

**R** = region/tempat (lokasi sumber & penyebarannya): pasien mengatakan di kepala bagian belakang

**S** = severity/tingkat berat nyeri (skala nyeri 1-10): pasien mengatakan 4 nyeri sedang

**T** = time (kapan keluhan dirasakan dan lamanya) : pasien mengatakan 3-5 menit

## 5. Pemeriksaan Penunjang

Data Laboratorium & Diagnostik \*(*disesuaikan*)

### a. Pemeriksaan Darah

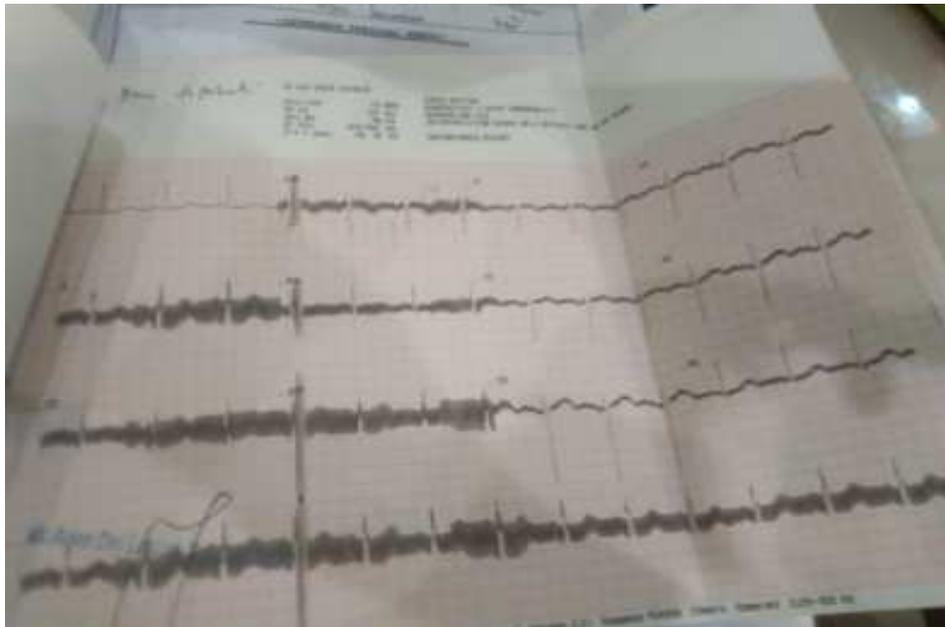
No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil pemerisaan
	Ureum	10-50 mg/dl	25,3 mg/dl
	Creatin	0,6-12 mg/dl	0,62 mg/dl

b. Pemeriksaan urine:

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil pemeriksaan
	Natrium	136-145 mg/dl	148,6 mg/dl
	Chlorida	88-96 mg/dl	119,1 mg/dl
	Kalium	3.5-5,1 mg/dl	3,28 mg/dl

1. Pemeriksaan khusus

- Pemeriksaan EKG





**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE**



**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL**

Nama : Virginia Angguinita Banda  
NIM : PO5303202210075  
Pembimbing : Anatolia K. Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF
1.	Selasa, 29 Agustus 2023	Pengajuan judul proposal	Cari jurnal yang sesuai dengan judul proposal, minimal jurnal yang di terbitkan 10 tahun terakhir, cari data kasus sesuai dengan judul di dunia,Indonesia, NTT, Kab. Ende	
2.	Selasa,05 September 2023	BAB 1	1. Perbaiki di bagian latar belakang susun dari definisi (pengantar) tidak boleh menggunakan bahasa teoritis, angka kejadian hipertensi di dunia, Indonesia, NTT, Kab. Ende di susun seperti piramida terbalik. 2. Tambahkan upaya pencegahan, dampak hipertensi. 3. Tulis menggunakan margin 4-4-3-3 4. Rubah tujuan khusus 1) Mengidentifikasi 2) Menetapkan 3) Merencanakan	

			4)Melaksanakan 5)Menganalisis kesenjangan	
3.	Jumad,15 September 2023	BAB 1	1. Tulis judul sesuai dengan panduan 2. Lihat ukuran huruf 3. Atur margin 4-4-3-3 4. Perhatikan tiap alinea 5. Atur jarak spasi 2 spasi 6. Tambahkan peran perawat 7. Dampak hipertensi jangan terlalu teoritis 8. Cari data kasus hipertensi di RSUD Ende tahun 2023 dari Januari – Agustus 2023 9. Tambahkan tujuan khusus bagian E, dan F.	
4.	Rabu, 20 September 2023	BAB 1	1. Tulis judul sesuai dengan yang ada di panduan . 2. Setiap alinea jaraknya 5 ketukan 3. Tambahkan data terbaru sesuai dengan tahun 2021, 2022, 2023, 4. Tambahkan pengantar di bagian peran perawat 5. Daftar pustaka di sertakan 6. Konsul berikutnya bawah dengan BAB 2	
5.	Selasa,31 Oktober 2023	BAB 2	1. Perhatikan penulisan kata tinggih tidak menggunakan huruf “H”. 2. Kalimat awal tidak boleh menggunakan kata “Di” contoh “Di	

			<p>provinsi NTT”.</p> <p>3. Perhatikan penulisan kata Di ubah bukan di rubah.</p> <p>4. Setiap kalimat tidak boleh di gantung.</p> <p>5. Perhatikan setiap jarak spasi harus sama.</p> <p>6. Tambahkan sumber pathway</p> <p>7. Tambahkan pemeriksaan fisik yang spesifik</p> <p>8. Konsul berikut bawaan BAB 3</p>	
6.	Rabu, 15 November 2023	BAB1 BAB2 BAB3	<p>1. Spasi antar baris harus sama</p> <p>2. Margin 4-4-3-3.</p> <p>3. Perhatikan penulisan gelar Bapak direktur dan Bapak Kaprodi</p> <p>4. Pada defenisi operasional jelaskan asuhan keperawatan terlebih dahulu baru hipertensi</p>	
7.	Rabu, 6 Desember 2023	BAB 1 BAB 2 BAB 3	<p>1. Tambahkan rasional, bedakan rasional dengan tujuan</p> <p>2. Ubah etiologi resiko perfusi selebral tidak efektif</p> <p>3. Munculkan data gangguan resiko perfusi celebral tidak efektif</p> <p>4. Tambahkan data yang muncul pada resiko perfusi celebra tidak efektif</p>	
8.	Kamis, 07 Desember 2023			
9.	Selasa, 02 Januari 2023	BAB 1	1. Tambahkan hasil penelitian mengapa terjadi peningkatan	

			<p>dan penurunan angka kejadian hipertensi</p> <p>2. Peran perawat harus spesifik berkaitan dengan masalah hipertensi tambahkan juga dengan hasil penelitian yang mendukung</p>	
10.	Senin, 08 Januari 2024	BAB 1	<p>1. Perbaiki Penulisan judul di cover depan tulisan proposal di spasi turun ke bawah sedikit</p> <p>2. Nama direktur rumah sakit sesuaikan dengan nama direktur sekarang</p> <p>3. Buat lembar pengesahan, Persetujuan, dan pengajuan proposal karya tulis ilmiah.</p> <p>4. Bertemu dengan pembimbing</p>	
11.	Rabu, 17 April 2024	Pengkajian pada pasien hari pertama studi kasus	<p>1. Kaji data yang spesifik pada pasien seperti pola nutrisi, pola aktivitas, dan istirahat pada pasien</p> <p>2. Kaji riwayat kesehatan pasien</p> <p>3. Kaji riwayat kesehatan keluarga pada pasien</p>	
12.	Jumad, 19 April 2024	Konsultasi aspek studi kasus	<p>1. Lengkapi status kesehatan saat ini di bagian riwayat keluhan, upaya yang dilakukan untuk mengatasi di rumah sebelum dibawah kerumah sakit</p> <p>2. Status kesehatan masa lalu dibagian perna dirawat dirumah</p>	

			<p>sakit jelaskan sehingga sinkron dengan data yang didapatkan, pada kebiasaan juga di jelaskan secara rinci kebiasaan pada pasien</p> <p>3. Pada diagnosa dan terapi yang di dapatkan sebelumnya di jelaskan obat apa, diminumnya kapan, apakah dikonsumsi seumur hidup</p> <p>4. Pola nutrisi di jelaskan makana yang di konsumsi seperti apa yang menyebabkan pasien mengalami hipertensi</p>	
			<p>5. Pola istirahat selama sakit bgaimana tidurnya nyenyak atau tidak</p> <p>6. Pemeriksaan fisik yang sesuai GCS, kekuatan tonus otot</p>	
13.	Rabu, 24 April 2024	Konsultasi aspek studi kasus	<p>1. Lengkapi pengkajian data yang ada pada pasien di tulis</p> <p>2. Tabulasi data, analisa data harus sesuai dengan pengkajian yang ada</p> <p>3. Diagnosa keperawatan harus sesuai dengan SDKI</p> <p>4. Intervensi harus sesuai dengan SIKI, tujuan sesuai dengan SLKI</p> <p>5. Jam implementasi di tulis</p> <p>6. Catatan perkembangan SOAPIE</p> <p>7. Konsul berikutnya</p>	

			sudah pake ketikan	
14.	Senin, 6 Mei 2024	Konsultasi aspek studi kasus	<p>1. Pada pengkajian di tulis sesuai format aspek KMB tidak boleh bolak balik</p> <p>2. Penulisan karya tulis ilmiah menggunakan bahasayang baku</p> <p>3. Pemeriksaan diagnostik yang berkaitan dengan hipertensi saja</p> <p>4. Tabulasi data jelaskan aktivitas yang di bantu seperti apa</p> <p>5. Implementasi sesuai jam yang dilakukan</p> <p>6. Konsul berikutnya bawah semua dari BAB 1-5</p>	
15.	Senin, 13 Mei 2024	Konsultasi aspek studi kasus	<p>1. Judul karya tulis ilmiah bukan lagi proposal karya tulis ilmiah karena ini sudah studi kasus</p> <p>2. Penomoran halaman hanya judul yang nomornya di bawah kalo halaman biasa halamannya di kanan atas</p> <p>3. Ini sudah kasus bukan lagi proposal kata pasien diganti dengan inisial atau nama</p> <p>4. Pada bagian tujuan tambahkan diagnosa medis Hipertensi di ruangan RPD III RSUD Ende</p> <p>5. BAB 3 lokasi dan waktu studi kasus di lakukan bukan akan dilakukan karena ini sudah terjadi</p>	

			6. Tambahkan tanggal studi kasus dilakukan	
16.	Senin, 03 juni 2024	Konsultasi askep studi kasus	<p>1. Pengkajian identitas penanggung jawab inisial bukan klien</p> <p>2. Dulu dan tinggi tidak pake H</p> <p>3. Diagnosa medis dan terapi medis, pasien akan minum obat ketika pasien mengalami sakit kepala</p> <p>4. Bagian pembahasan kaitkan kasus dan teori cari teori yang mendukung</p>	
17.	Kamis, 06 Juli 2024	Konsultasi askep studi kasus	<p>1. Pada penulisan habis tanda titik harus spasi</p> <p>2. Pada pembahasan ada perbedaan mengapa pada teori ada mimisan sedangkan pada kasus tidak ada di jelaskan</p> <p>3. Sesuaikan pada kasus dan teori yang ada di pasien pada pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi apakah sama semua atau berbeda dengan yang ada pada kasus</p>	
18.	Selasa, 11 Juni 2024	Konsultasi askep studi kasus	<p>1. Pada BAB 4 Pembahasan perhatikan jarak spasi, masukan data yang sesuai saja pada pengkajian, diawali dengan teori kemuan pada kasus dan opini</p> <p>2. Jelaskan epistasis tidak terjadi pada kasus tambahkan dengan dukungan teori</p>	

			dan kata-kata ditulis jangsan bolak balik 3. Diagnosa keperawatan penurunan curah jantung tidak terjadi teorinya dahuluh baru kasus dan opini 4. Diagnosa keperawatan gangguan pola tidur juga sama di tulis jan terbolak balik	<i>Jut</i>
19	Jumad, 20 Juli 2024	BAB I – BAB V	ACC pembimbing, persiapan naik ujian KTI	<i>Jut</i>
20	Kamis, 28 Juni 2024	BAB I – BAB V	1. Perbaiki penulisan kata serebral 2. Atur spasi tiap kalimat 3. Perbaiki penulisan pada intervensi (apa saja yang dilakukan pada pasien) Implementasi apa saja yang dilakukan apa ada masalah dan gambatan saat dilakukan	<i>Jut</i>
21	Senin, 02 Juli 2024	BAB I – BAB V	ACC Penguji, Menghadap Pembimbing	<i>Jut</i>

Mengetahui  
Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



**Aris Wawomeo, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom**  
NIP.196601141991021001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. DATA DIRI

Nama : Virginia Angguinita Banda  
Tempat/Tanggal Lahir : Ekoleta, 03 Desember 2002  
Alamat : Jl. Prof. W. Z. Yohanes  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Katolik  
Nama Ayah : Ambrosius Padi  
Nama Ibu : Patrisia Sisilia Soro

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

SDK Ekoleta : 2009-2015  
SMP Marsudirini : 2015-2018  
SMAN Detusoko : 2019-2021  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, : 2021-2024  
Program Studi DIII Keperawatan Ende

Moto :

Melangkahla sebab Ia selalu menyertaimu