

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.W DENGAN
HIPERTENSI DI RUANG RAWAT INAP MELATI
RSUD CURUP TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH :

NOLIN DWI SANDA
NIM. P00320119031

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021-2022**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.W DENGAN
HIPERTENSI DI RUANG RAWAT INAP MELATI
RSUD CURUP TAHUN 2022

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan



DISUSUN OLEH :

NOLIN DWI SANDA
NIM. P00320119031

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021-2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah atas :

Nama : Nolin Dwi Sanda
Tempat, Tanggal Lahir : Kembang Seri, 11 November 2000
N I M : P00320119031
Judul Proposal KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.W dengan
Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Melati RSUD
Curup Tahun 2022

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 11 Agustus 2022

Curup, 05 Agustus 2022
Pembimbing



Fatimah Khoirini, M.Kes
NIP.198010202005012004

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. W DENGAN
HIPERTENSI DI RUANG RAWAT INAP MELATI RSUD CURUP
TAHUN 2022**

Disusun oleh :

NOLIN DWI SANDA
NIM. P00320119031

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 11 Agustus 2022, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji

Ns. Misniarti S.Kep, M.Kep.
NIP. 197703112001122001

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II

Nurbaiti, S.Kep., Ners
NIP: 198311282005022003

Fatimah Khoirini, M.Kes
NIP.198010202005012004

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP.197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN
HIPERTENSI DI RSUD CURUP
ABSTRAK**

Latar Belakang : Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. **Tujuan** : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi meliputi pengkajian, intervensi, Implementasi, dan evaluasi keperawatan. **Hasil** : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari perawatan di dapatkan hasil diagnose dengan nyeri akut teratasi, diagnose kedua resiko penurunan curah jantung teratasi, diagnose ketiga intoleransi aktifitas teratasi. **Kesimpulan** : Terapi kompres hangat efektif dalam mengurangi nyeri pada klien .

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Hipertensi, Terapi kompres hangat

**NURSING CARE FOR CLIENTS WITH
HYPERTENSION IN CURUUP Hospital
ABSTRACT**

Background: Hypertension is a condition where systolic blood pressure is more than 140 mmHg and diastolic is more than 90 mmHg. **Objective:** To find out nursing care for clients with hypertension including assessment, intervention, implementation, and evaluation of nursing. **Results:** after nursing care for 3 days of treatment, the results of the diagnosis with acute pain were resolved, the second diagnosis of the risk of decreased cardiac output was resolved, the third diagnosis of activity intolerance was resolved. **Conclusion :** Warm compress therapy is effective in reducing pain in clients .

Keywords: Nursing Care, Hypertension, Warm compress therapy

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul “Asuhan Keperawatan pada bapak dengan Hipertensi di RSUD Curup tahun 2022” Penulisan proposal ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi diploma III keperawatan.

Dalam penyelesaian proposal ini penulis banyak mendapat bantuan baik materi maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana,SKM,MPH Selaku Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Ns.Septiyanti,S.Kep,M,Pd. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Bengkulu.
3. Bapak Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Fatimah Khoirini,M,Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan mengarahkan penulis dengan memberikan saran-saran yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Misniarti,M.Kep selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.

6. Ibu Nurbaiti,S.Kep.Ners penguji I yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Bapak Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep.,M.selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswi, salah satunya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekes Kemenkes Bengkulu.
9. Untuk Kedua Orang Tua saya Bapak Edi Handa Yanto dan Ibu Sahija serta Keluarga besar saya yang memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
10. Untuk Sahabat dan Teman yang selalu memberi suport dan semangat untuk saya mudah-mudahan proposal ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin

Curup,.....2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Penyakit	6
2.1.1 Definisi Preeklampsia	6
2.1.2 Klasifikasi	6
2.1.3 Etiologi dan Faktor Predisposisi.....	8
2.1.4 Manifestasi Klinis	10
2.1.5 Patofisiologi	13
2.1.6 WOC	15
2.1.7 Pencegahan Preeklampsia	16
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	16
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	20
2.2.1 Pengkajian	20
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	24
2.2.3 Rencana Keperawatan	26
2.2.4 Implementasi Keperawatan	30

2.2.5 Evaluasi	30
2.2.6 Konsep Utama.....	31

KASUS BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian	32
3.1.1 Identitas Pasien.....	32
3.1.2 Riwayat Keperawatan.....	33
3.1.3 Pemeriksaan Fisik.....	38
3.2 Analisa Data	47
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	48
3.4 Rencana Keperawatan	49
3.5 Implementasi Keperawatan	53
3.6 Evaluasi Keperawatan	55

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian	64
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	65
4.3 Intervensi Keperawatan.....	65
4.4 Implementasi Keperawatan	66
4.5 Evaluasi	67

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	69
5.2 Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Rencana Keperawatan	26
Tabel 3.1	Pola Kebiasaan Sehari-hari	36
Tabel 3.2	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	44
Tabel 3.3	Penatalaksanaan (pemberian obat terapi)	45
Tabel 3.4	Analisa Data	47
Tabel 3.5	Diagnosa Keperawatan	48
Tabel 3.6	Rencana Keperawatan	49
Tabel 3.7	Implementasi Keperawatan	53
Tabel 3.8	Evaluasi Keperawatan	55

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1.	Lembar Konsul
2.	Pernyataan
3.	Biodata
4.	Surat Izin Dinas
5.	Surat Selesai Dinas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi sering disebut *the silent killer* karena gangguan ini merupakan suatu keadaan tanpa gejala, tetapi jika dibiarkan dan berlangsung dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan kerusakan yang permanen pada organ-organ tubuh vital seperti jantung, ginjal, dan otak. Penyakit hipertensi ini telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya (Aspiani, 2016).

World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk, dan pada tahun 2025 mendatang diproyeksikan sekitar 29 persen warga dunia terkena hipertensi. Di Asia sendiri penyakit hipertensi telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya, hal itu menandakan bahwa satu dari tiga orang menderita hipertensi (Baradero, Dayrit, & Siswadi, 2008; Widiyani, 2013).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah yang ditemukan pada masyarakat baik di negara maju maupun berkembang termasuk Indonesia. Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit

ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan gangguan anak ginjal. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala (Sidabutar, 2009).

Kementerian kesehatan republik indonesia (kemenkes RI,2017) menyatakan prevalensi masyarakat indonesia dengan hipertensi sebesar 30,9%. Hipertensi didapatkan pada perempuan (32,9%) lebih tinggi jika dibandingkan laki-laki (28,7%). Masyarakat daerah perkotaan banyak menderita hipertensi (31,7%) jika dibandingkan dengan masyarakat perdesaan (30,2%). Menurut dinas kesehatan kota bengkulu, tahun 2013 angka kejadian hipertensi mencapai 9.210 kasus, tahun 2014 terdapat 7.206 kasus, dan pada tahun 2015 angka hipertensi 5.257 kasus. Berdasarkan dari hasil rekam medik Rumah sakit curup kejadian hipertensi tahun 2017 terdapat 209 kasus, pada tahun 2018 terdapat 163 kasus, pada tahun 2019 terdapat 108 kasus, pada tahun 2020 terdapat 83 kasus (Dinkes kota bengkulu,2013).

Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan.

Perawat dapat memberi asuhan perawatan pada pasien hipertensi dengan di lakukan intervensi kompres hangat. Pada umumnya ketika seseorang yang menderita hipertensi akan muncul tanda dan gejala yaitu salah satunya tengkuk terasa nyeri. Kompres hangat efektif mengurangi nyeri pada pasien hipertensi. Penggunaan kompres hangat digunakan lebih efektif untuk area nyeri yang dapat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri yang menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan aliran darah di daerah yang dilakukan, serta melakukan kompres hangat tidak ada dampak negatif yang ditimbulkan (Rasysidah, 2011 dalam Kurniasih, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis teratasi untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi .

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka di rumusan masalah “Bagaimana asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien dengan hipertensi di RSUD Curup.

1.3 Tujuan peneliti

1.3.1 Tujuan umum

Penulis dapat memperoleh gambaran umum dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus hipertensi tahun 2022

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data pada pasien dengan penyakit

Hipertensi di RSUD Curup.

2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan dari data pasien dengan Hipertensi di RSUD Curup.
3. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi di RSUD Curup.
4. Mampu mengimplementasikan apa yang telah direncanakan pada pasien Dengan Hipertensi di RSUD Curup.
5. Mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien dengan penyakit Hipertensi di RSUD Curup.
6. Kesenjangan antara teori dengan kasus Hipertensi di RSUD Curup.

1.4 Manfaat penelitian

Adapun manfaat penulis karya tulis ilmiah dengan judul asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yaitu :

1. Bagi mahasiswa keperawatan

Sebagai bahan pustaka dan pengalaman langsung dalam pembuatan karya tulis ilmiah khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

2. Bagi pasien

Manfaat penulisan ilmiah bagi pasien yaitu supaya pasien dapat mengetahui gambaran umum tentang hipertensi beserta perawatan yang benar bagi klien agar penderita mendapatkan perawatan yang tepat.

3. Bagi institusi

a. Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi tambahan kepustakaan dan dapat dijadikan materi dalam pengajaran, selain itu hasil karya tulis ilmiah ini juga dapat digunakan sebagai acuan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya

b. Pelayanan kesehatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi pelayanan kesehatan yaitu Pada penatalaksanaan dan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP PENYAKIT

2.1.1 Definisi

Hipertensi dapat mengakibatkan berbagai komplikasi kesehatan yang membahayakan nyawa sekaligus meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, bahkan kematian (Harvard Health. Diakses pada 2021).

Seseorang bisa dikatakan mengalami hipertensi bila pembacaan tekanan darah sistolik pada pengukuran selama dua hari berturut-turut menunjukkan hasil yang lebih besar dari 140 mmHg, dan/atau pembacaan tekanan darah diastolik menunjukkan hasil yang lebih besar dari 90 mmHg (World Health Organization WHO 2021).

2.1.2 Etiologi Dan Faktor Predisposisi

Seiring bertambahnya usia, seseorang akan memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi. Beberapa faktor yang bisa meningkatkan risiko hipertensi yaitu : (*Mayo Clinic. 2021*)

- a. Berusia di atas 65 tahun.
- b. Konsumsi makanan tinggi garam berlebihan.
- c. Kelebihan berat badan atau obesitas.
- d. Adanya riwayat keluarga dengan kondisi medis yang sama.
- e. Kurang asupan buah dan sayuran.

- f. Jarang berolahraga.
- g. Mengonsumsi terlalu banyak makanan atau minuman yang mengandung kafein.
- h. Mengonsumsi minuman beralkohol.

Meski demikian, risiko hipertensi dapat dicegah dengan mengubah pola hidup dan pola makan menjadi lebih sehat secara rutin. Penuhi asupan gizi tubuh seimbang, asupan cairan harian tubuh, dan berolahraga secara teratur.

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi terbagi menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer dan sekunder. Masing-masing memiliki penyebab yang berbeda, seperti berikut ini (Ihda fadila 2021).

a. Hipertensi Primer

Sering kali, penyebab terjadinya hipertensi pada kebanyakan orang dewasa tidak diketahui. Hipertensi primer cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun.

b. Hipertensi Sekunder

Beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi karena kondisi kesehatan yang mendasarinya. Hipertensi sekunder cenderung muncul tiba-tiba dan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi daripada hipertensi primer.

Berbagai kondisi yang dapat menyebabkan hipertensi sekunder, antara lain:

- a. Obstruktif *sleep apnea* (OSA).
 - b. Masalah ginjal.
 - c. Tumor kelenjar adrenal.
 - d. Masalah tiroid.
 - e. Cacat bawaan di pembuluh darah.
 - f. Obat-obatan, seperti pil KB, obat flu, dekonjestan, obat penghilang rasa sakit yang dijual bebas.
 - g. Obat-obatan terlarang.
- a. Gejala Hipertensi
- Seseorang yang mengidap hipertensi akan merasakan beberapa gejala yang timbul, antara lain:
- a. Sakit kepala
 - b. Lemas
 - c. Masalah penglihatan
 - d. Nyeri dada
 - e. Sesak napas
 - f. Aritmia dan
 - g. Adanya darah dalam urine.

2.1.3 Manifestasi klinik (tanda dan gejala)

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

- a. Tidak ada gejala

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

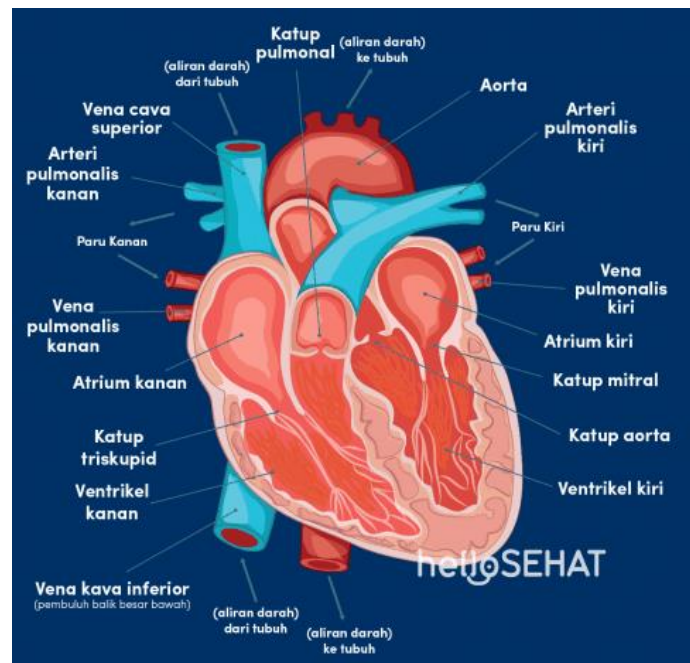
b. Gejala yang lazim

Seing dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataanya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

- a) Mengeluh sakit kepala, pusing
- b) Lemas, kelelahan
- c) Sesak nafas
- d) Gelisah
- e) Mual
- f) Muntah
- g) Epiltaksis
- h) Kesadaran menurun

2.1.4 Anatomi Fisiologi



(Brunner & Suddart, (2005) dalam Wijaya & Putri, (2013).

1. Jantung

System kardiovaskuler terdiri atas jantung, pembuluh darah (arteri, vena, kapiler) dan sistem limfatik. Fungsi utama system kardiovaskular adalah mengalirkan darah yang kaya oksigen ke seluruh tubuh dan memompa darah dari seluruh tubuh (jaringan) ke sirkulasi paru untuk dioksigenasi (Aspiani, 2016). Jantung merupakan organ utama sistem kardiovaskular, berotot dan berongga, terletak di rongga toraks bagian mediastinum. Jantung berbentuk seperti kerucut tumpul dan bagian bawah disebut apeks terletak lebih ke kiri dari garis medial, bagian tepi terletak pada ruang interkosta IV kiri atau sekitar 9 cm dari kiri linea medioklavikularis, bagian atas disebut basis terletak agak ke kanan pada kosta ke III sekitar 1 cm dari tepi lateral sternum. Memiliki ukuran

panjang sekitar 12 cm, lebar 8-9 cm, dan tebal 6 cm. Berat jantung sekitar 200-425 gram, pada laki-laki sekitar 310 gram dan pada perempuan sekitar 225 gram (Aspiani, 2016). Jantung adalah organ muscular yang tersusun atas dua atrium dan dua ventrikel. Jantung dikelilingi oleh kantung pericardium yang terdiri atas dua lapisan, yakni:

- a) Lapisan visceral (sisi dalam)
- b) Lapisan perietalis (sisi luar) Dinding jantung mempunyai tiga lapisan, yaitu:
 - a) Epikardium merupakan lapisan terluar , memiliki struktur yang sama dengan pericardium visceral.
 - b) Miokardium, merupakan lapisan tengah yang terdiri atas otot yang berperan dalam menentukan kekuatan kontraksi.
 - c) Endokardium, merupakan lapisan terdalam terdiri atas jaringan endotel yang melapisi bagian dalam jantung dan menutupi katup jantung. Jantung mempunyai empat katup, yaitu:
 - a) Trikupidalis
 - b) Mitralis (katup AV)
 - c) Pulmonalis (katup semilunaris)
 - d) Aorta (katup semilunaris) Jantung memiliki 4 ruang , yaitu atrium kanan, atrium kiri dan ventrikel kanan. Atrium terletak diatas ventrikel dan saling berdampingan. Atrium dan ventrikel dipisahkan oleh katup satu arah. Antara rongga kanan dan kiri dipisahkan oleh septum.

2. Pembuluh darah

Setiap sel didalam tubuh secara langsung bergantung pada keutuhan dan fungsi system vaskuler, karena darah dari jantung akan dikiri ke setiap sel melalui system tersebut. Sifat structural dari setiap bagian system sirkulasi darah sistemik menentukan peran fisiologinya dalam integrasi fungsi kardiovaskular. Keseluruhan system peredaran (system kardiovaskular) terdiri atas arteri, arteriola, kapiler, venula, dan vena.(Aspiani, 2016).

- a) Arteri adalah pembuluh darah yang tersusun atas tiga lapisan (intima,media,adventisia) yang membawa darah yang mengandung oksigen dari jantung ke jaringan.
- b) Arteriol adalah pembuluh darah dengan resistensi kecil yang mevaskularisasi kapiler.
- c) Kapiler menghubungkan dengan arteriol menjadi venula (pembuluh darah yang lebih besr yang bertekanan lebih rendah dibandingkan dengan arteriol), dimana zat gizi dan sisa pembuangan mengalami pertukaran
- d) Venula bergabung dengan kapiler menjadi vena
- e) Vena adalah pembuluh yang berkapasitas-besar, dan bertekanan rendah yang membalikkan darah yang tidak berisi oksigen ke jantung. (Lyndon, 2014)

2.1.5 Patofisiologi

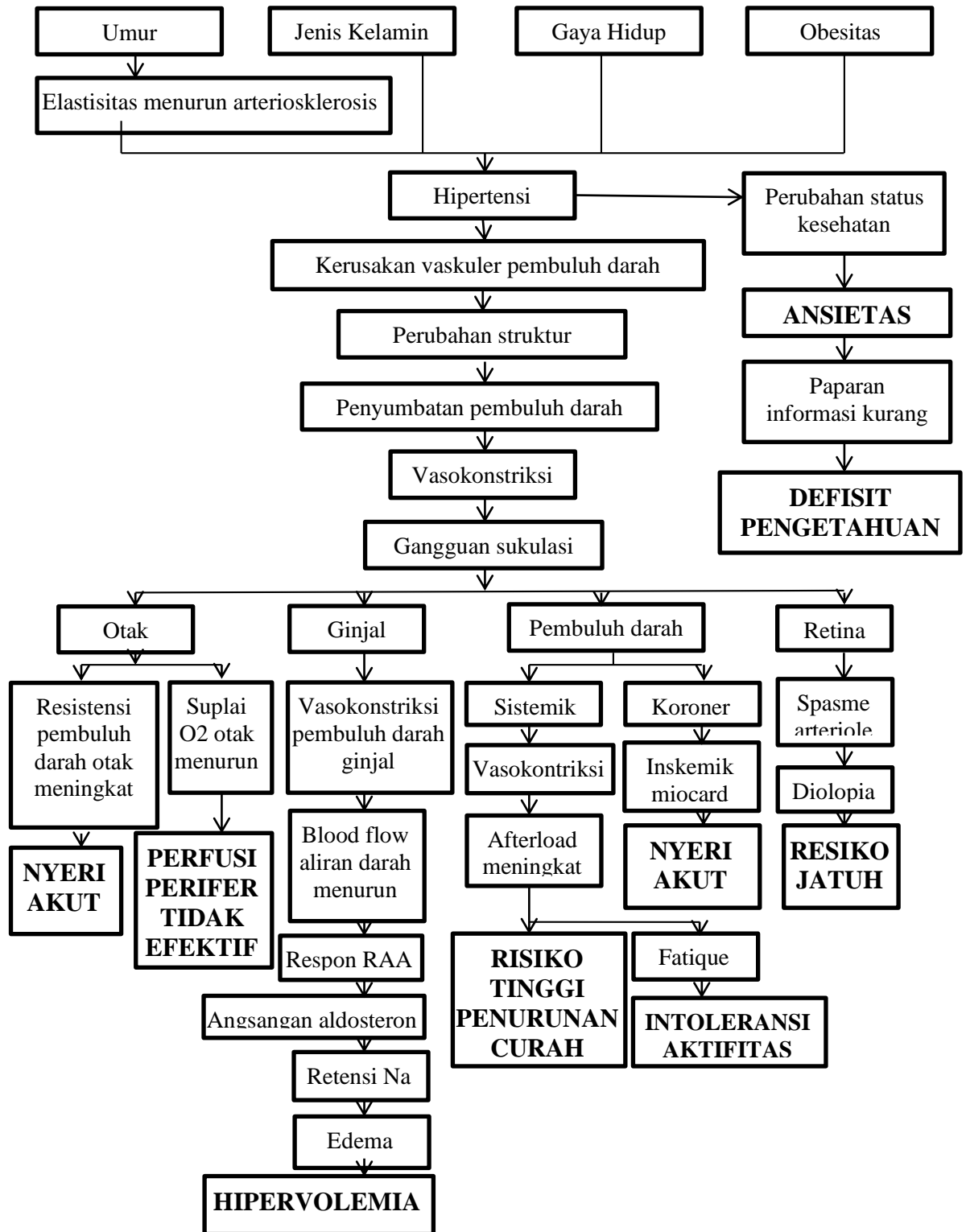
Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan

retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2016).

2.1.6 WOC



2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Selain pemeriksaan tekanan darah, penderita hipertensi perlu melakukan serangkaian pemeriksaan laboratorium dan elektromedis secara rutin . Manfaat pemeriksaan laboratorium di perlukan untuk deteksi dini komplikasi pada hipertensi :

- a) Mencari kemungkinan penyebab terjadinya hipertensi
- b) Menilai ada tidaknya komplikasi dan kerusakan organ target
- c) Memperkirakan prognosis dan perjalanan penyakit
- d) Menentukan adanya factor – factor lain yang dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit jantung coroner dan stroke.

Pemeriksaan untuk melihat ada tidaknya kerusakan target organ ginjal :

- a) Urine lengkap
- b) Glukosa darah puasa
- c) HbA1c
- d) Creatinine
- e) Asam urat

2.1.7 Tindakan medis (obat atau pembedahan)

Tekanan darah tinggi bisa diatasi dengan mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat. Namun, pada beberapa penderita, perubahan gaya hidup juga harus disertai dengan konsumsi obat anti hipertensi Perlu atau tidaknya penggunaan obat antihipertensi tergantung pada nilai tekanan darah pasien dan seberapa besar risiko pasien terserang komplikasi, seperti

stroke atau serangan jantung. Berikut ini adalah beberapa metode pengobatan yang dapat digunakan untuk menangani hipertensi:

Perubahan gaya hidup

Mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat bisa menurunkan tekanan darah dalam beberapa minggu. Biasanya, dokter akan menyarankan perubahan gaya hidup tanpa perlu konsumsi obat jika risiko pasien terserang komplikasi rendah.

Gaya hidup sehat yang yang perlu dijalani, antara lain:

- a) Mengonsumsi lebih banyak buah dan sayur-sayuran
- b) Mengurangi konsumsi garam hingga kurang dari satu sendok teh per hari
- c) Memperbanyak aktivitas fisik dan rutin berolahraga
- d) Menurunkan berat badan berlebih dan menjaga berat badan ideal
- e) Menghentikan kebiasaan merokok
- f) Menghindari atau mengurangi konsumsi minuman beralkohol
- g) Mengurangi konsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau cola
- h) Melakukan terapi relaksasi untuk mengelola stres, seperti yoga atau meditasi

Penggunaan obat – obatan

Pada beberapa kasus, penderita hipertensi harus mengonsumsi obat penurun tekanan darah untuk seumur hidup. Akan tetapi, dokter dapat menurunkan dosis atau menghentikan pengobatan jika tekanan darah pasien sudah terkontrol melalui perubahan gaya hidup.

Dokter akan meresepkan obat anti hipertensi pada pasien yang tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmhg dan beresiko terserang komplikasi .

Beberapa jenis obat yang sering di gunakan untuk menangani hipertensi adalah :

- a) Diuretik, seperti hydrochlorothiazide
- b) Antagonis kalsium, seperti amlodipine dan nifedipien
- c) Penghambat beta, seperti atenolol dan bisoprolol
- d) Ace inhibitor, seperti captropil dan Ramipril
- e) Diuretic hemat kalium, seperti spironolactone
- f) Angiotensin – 2 receptor blocker (ARB), seperti losartan dan valsartan
- g) Penghambat renin, seperti aliskiren
- h) Vasodilator, seperti minoxidil.

2.1.8 Penatalaksanaan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan distolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol factor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016). Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain:

a. Pengaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri.

Beberapa diet yang di anjurkan :

- 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
- 2) Diet tinggi kalium , dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.
- 3) Diet kaya buah dan sayur
- 4) Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

b. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. 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.

c. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung. (Aspiani, 2016).

2.2 Konsep asuhan keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Riwayat kesehatan terdahulu biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit yang sudah lama dialami oleh klien dan biasanya dilakukan pengkajian tentang riwayat minum obat klien. Tujuan pengkajian adalah mengumpulkan data objektif dan subjektif dari klien. Adapun data yang terkumpul mencakup informasi klien, keluarga, masyarakat, lingkungan, atau budaya. (Deswani, 2011)

Menurut (Wijaya, 2013), yang harus dikaji pada klien hipertensi yaitu :

a. Identitas klien

1) Identitas klien Meliputi :

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

2) Identitas Penanggung Jawab Meliputi :

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien

b. Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya : sakit kepala , pusing, penglihatan buram, mual ,detak jantung tak teratur, nyeri dada.

c. Riwayat kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain

e. Aktivitas / istirahat

1) Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

2) Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

f. Sirkulasi

1) Gejala :

a) Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit serebrovaskuler

b) Episode palpitasi

2) Tanda :

a) Peningkatan tekanan darah

b) Nadi denyutan jelas dari karotis,ugularis,radialis, takikardia

c) Murmur stenosis vulvular

d) Distensi vena jugularis

e) Kulit pucat,sianosis ,suhu dingin (vasokonstriksi perifer)

f) Pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda h. Integritas ego

1) Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, factor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).

2) Tanda : letupan suasana hati, gelisah,penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot uka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara .

g. Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu.

h. Makanan / cairan

1) Gejala :

a) Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol

- b) Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/turun)
 - c) Riwayat penggunaan diuretic
- 2) Tanda :
- a) Berat badan normal atau obesitas
 - b) Adanya edema
 - c) Glikosuria
 - d) Neurosensori
- 3) Gejala :
- a) Keluhan pening / pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)
 - b) Gangguan penglihatan (diploopia, penglihatan abur, epistaxis)
- 4) Tanda
- a) Status mental, perubahan keterjagaanm orientasi, pola/ isi bicara, efek, proses piker
 - b) Penurunan kekuatan genggam tangan
- i. Nyeri / ketidaknyamanan
- Gejala : angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung),sakit kepala
- j. Pernapasan
- 1) Gejala :
- a) Disnea yang berkaitan dari aktivitas/ kerja, takipnea, ortopnea.
Dispnea
 - b) Batuk dengan / tanpa pembentukan sputum
 - c) Riwayat merokok

2) Tanda :

- a) Distress pernapasan / penggunaan otot aksesori pernapasan
- b) Bunyi napas tambahan (crakles/mengi)
- c) Sianosis

k. Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotensi postural. n.

Pembelajaran / penyuluha

Gejala :

- 1) Factor risiko keluarga: hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus.
- 2) Factor lain, seperti orang afrika-amerika, asia tenggara, penggunaan pil KB atau hormone lain, penggunaan alcohol/obat.

o. Rencana pemulangan

Bantuan dengan pemantau diri tekanan darah/ perubahan dalam terapi obat.

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien menurut (Nurarif, 2015) dengan hipertensi :

1. Nyeri akut b . d peningkatan tekanan vesikuler sele bral dan iskemik
2. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload
3. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
4. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
5. Defisit pengetahuan

2.2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1	Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vesikuler selebral dan iskemik	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri menurun • Gelisah menurun • Muntah menurun • Frekuensi membaik 	<p>Obser vassi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri ▪ Identifikasi skala nyeri ▪ Identifikasi respon nyeri non verbal ▪ Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri ▪ Jelaskan strategi meredakan nyeri ▪ Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri ▪ Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat ▪ Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
2	Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload	<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan curah jantung membaik dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perubahan irama jantung menurun • Perubahan irama 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi tanda/gejala primer Penurunan curah jantung (meliputi dispenea, kelelahan, adema ortopnea paroxysmal nocturnal dyspenea, peningkatan

		<p>jantung menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perubahan kontraktilitas menurun • Perubahan preload • Perubahan afterload 	<p>CPV)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi tanda /gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali ditensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) ▪ Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) ▪ Monitor intake dan output cairan ▪ Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman ▪ Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak) ▪ Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi ▪ Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat ▪ Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi ▪ Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap ▪ Anjurkan berhenti merokok ▪ Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian ▪ Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rujuk ke program rehabilitasi jantung
3	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tirah baring • Tirah baring • Kelemahan • Imobilitas • Gaya hidup monoton 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan ▪ Monitor kelelahan fisik dan emosional ▪ Monitor pola dan jam tidur ▪ Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) ▪ Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif ▪ Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan ▪ Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anjurkan tirah baring ▪ Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap ▪ Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang ▪ Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan resiko perfusi jaringan membaik dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan kinerja ventrikel kiri 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) ▪ Monitor tanda/gejala

		<ul style="list-style-type: none"> • Aterosklerosis aorta • Disleklrosis • Fibrilasi atrium 	<p>peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitor MAP (Mean Arterial Pressure) ▪ Monitor CVP (Central Venous Pressure), jika perlu ▪ Monitor PAWP, jika perlu ▪ Monitor PAP, jika perlu ▪ Monitor ICP (Intra Cranial Pressure), jika tersedia <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang ▪ Berikan posisi semi fowler ▪ Hindari maneuver Valsava ▪ Cegah terjadinya kejang ▪ Hindari penggunaan PEEP ▪ Hindari pemberian cairan IV hipotonik <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu ▪ Kolaborasi pemberian diuretic osmosis, jika perlu ▪ Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
	Defisit pengetahuan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan dselama 3x24 jam di harapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> • ver balisasi minat dalam belajar meningkat • kemampuan dalam menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat • perilaku sesuai dengan pengetahuan 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • identifikasi factor - factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • berikan kesempatan untuk

		<p>meningkat di tandai dengan klien mampu menjawab lembar observasi dengan baik</p> <ul style="list-style-type: none"> • masalah yang di hadapi membaik 	<p>bertannya</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan • ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	---

2.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang di hadapi pasien yang sebelumnya di susun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2015).

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Menurut Nursalam (2015), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

Evaluasi sumatif

disebut juga evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (subjektif, objektif, assement, perenncanaan).

Evaluasi formatif

Disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.

2.2.6 Konsep utama

1. pengertian kompres hangat

kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.

2. Tujuan kompres hangat

Kompres hangat dapat merelaksasikan otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak. Penerapan kompres hangat pada leher yaitu untuk menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi.

3. Manfaat kompres hangat

Manfaat kompres hangat dapat memberikan rasa hangat pada daerah tertentu, karena panas yang di hasilkan mampu mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen akan lancar sehingga meredakan ketegangan otot akibat nyeri dapat berkurang (ociviyanti,2015).

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN HIPERTENSI DI RUANGAN
MELATI RSUD CURUP KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022

3.1 Pengkajian

3.1.1 Biodata

1. Identitas klien

Nama klien	: Ny. W
Usia/jenis kelamin	: 63 Tahun/Perempuan
Status perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Rimbo Recap
Golongan Darah	: O
Suku bangsa	: Sunda
Sumber informasi	: Klien dan Anak
Tanggal MRS	: 09 Juni 2022/09:02 WIB
Tanggal Pengkajian	: 10 Juni 2022/ 11:00 WIB
Diagnosa Medis	: <i>Hipertensi</i>

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny.S
 Usia : 42 Tahun
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Pedagang
 Agama : Islam
 Alamat : Rimbo Recap

3.1.2 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Keluhan Utama MRS

Klien datang ke UGD pada tanggal 09 Juni 2022 pada pukul 09:02 WIB dengan keluhan nyeri ulu hati. Riwayat Hipertensi, mual muntah, kepala pusing.

2) Keluhan Saat Ini

Pada saat pengkajian pada tanggal 10 Juni 2022 pada pukul 11:00 WIB klien mengeluh nyeri dada sebelah kiri, dan kepala pusing. Keadaan klien lemah, Klien tampak gelisah.

3) Keluhan Kronologis

- a. Factor pencetus : beraktivitas
- b. Timbulnya keluhan : 1 hari yang lalu
- c. Lamanya : terus-menerus
- d. Upaya mengatasi : langsung dibawa ke rs

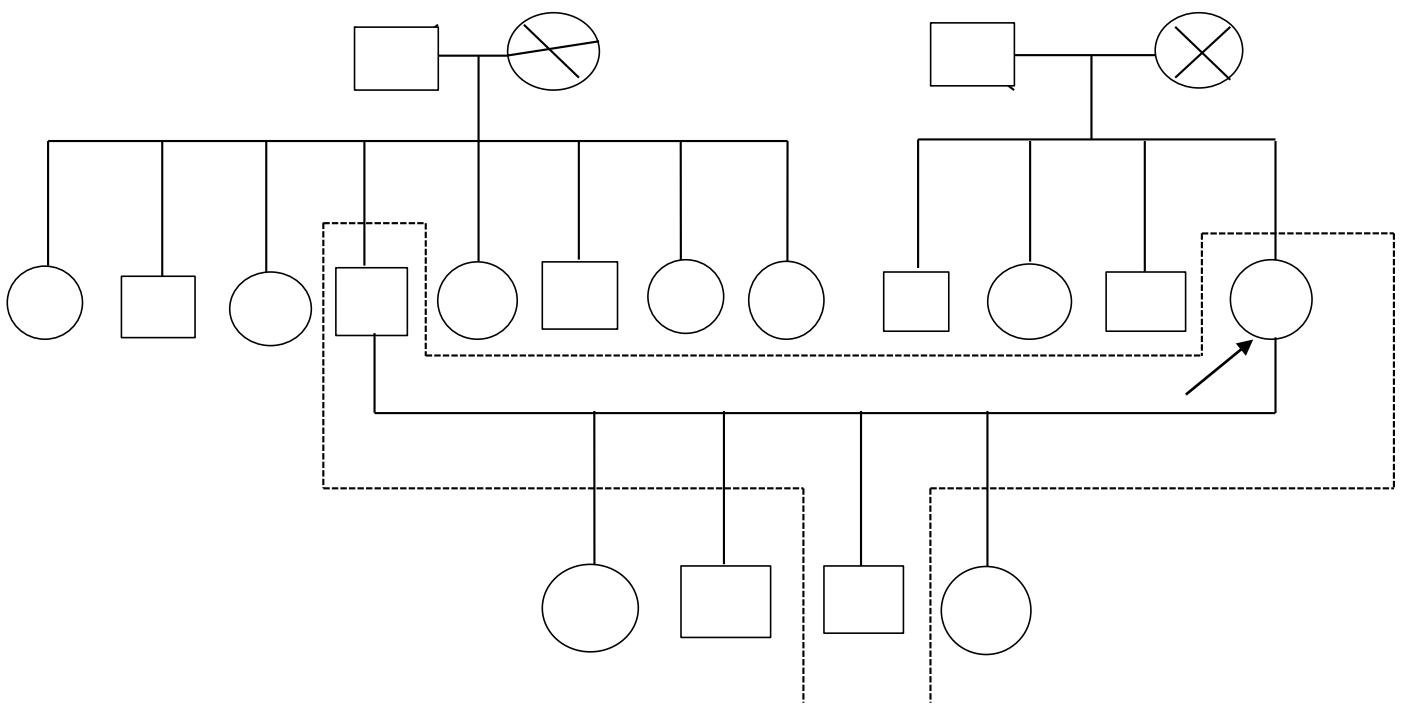
4) Skala pengkajian PQRST

- a. P (Provokatif/Paliatif) : Aktivitas
- b. Q (Qualitas/Quantitas) : terasa di tusuk tusuk
- c. R (Region/Radiasi) : dada sebelah kiri
- d. S (Skala Severitas) : 5
- e. T (Timing) : Terus menerus

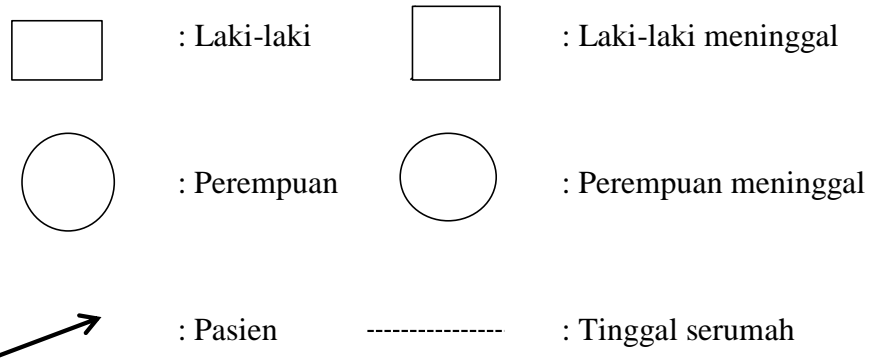
2. Riwayat keluhan masa lalu

- 1) Riwayat Alergi : tidak ada riwayat alergi apapun
- 2) Riwayat Kecelakaan : Tidak ada
- 3) Riwayat Dirawat di Rs : Tidak ada
- 4) Riwayat Operasi : Tidak ada
- 5) Riwayat Pemakaian Obat : Tidak ada
- 6) Riwayat Merokok : Tidak ada

3. Riwayat kesehatan keluarga



Keterangan:



4. Penyakit yang pernah diderita : hipertensi sejak umur 40 tahun

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual

- 1) Adanya orang terdekat : Anak
- 2) Interaksi dalam keluarga
 - a. Pola komunikasi : Klien memiliki komunikasi yang baik didalam keluarganya maupun dimasyarakat
 - b. Pembuatan keputusan : Tn.A sebagai pembuatan keputusan dirumah
 - c. Kegiatan kemasyarakatan : aktif di kegiatan pengajian
- 3) Dampak penyakit pasien : klien mengatakan sangat sulit untuk beraktivitas seperti semula.
- 4) Masalah yang mempengaruhi : tidak ada

6. Persepsi pasien terhadap penyakitnya

- 1) Hal yang sangat dipikirkan : mengenai penyakit yang dia rasakan
- 2) Harapan telah menjalani : klien rutin minum obat, dan ingin segera pulih
- 3) Perubahan yang diharapkan : setelah penyakitnya sembuh nanti klien akan menjaga pola makan, dan klien sangat berharap dapat melakukan aktivitas seperti biasanya.

7. System nilai kepercayaan

- 1) Nilai-nilai yang di percayai : Agama islam
- 2) Aktivitas agama : klien solat 5 waktu

8. Pola kebiasaan

No	Hal yang dikaji	Pola kebiasaan	
		Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola nutrisi: 1. Frekuensi makan 3x/hari 2. Nafsu makan baik/tidak alasan 3. Porsi makan yang dihabiskan 4. Makan yang tidak disukai 5. Makanan yang membuat alergi 6. Makanan pantangan 7. Diet 8. Penggunaan obat-obatan sebelum makan 9. Penggunaan alat bantu (NGT,dll) 10. Gangguan kebutuhan nutrisi	3 kali Baik 1 porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	2 kali Menurun ½ porsi Tidak ada Tidak ada Tinggi garam Tinggi lemak Diet rendah garam Tidak ada Ada, makan hanya 2 x sehari 1/2 porsi
2	Pola eliminasi: 1. BAK a. Frekuensi	4-6 kali	4 kali

	<ul style="list-style-type: none"> b. Warna c. Keluhan d. Penggunaan alat bantu (kateter,dll) <p>2. BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Waktu c. Warna d. Konsistensi e. Keluhan f. Penggunaan <i>Laxatif</i> <p>3. Gangguan eliminasi</p>	<p>Jernih</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>1 kali</p> <p>Pagi hari</p> <p>Kekuningan</p> <p>Lembek</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Kuning pekat</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>
3	<p>Pola personal hygiene</p> <p>1. Mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Waktu <p>2. Oral hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Waktu <p>3. Cuci rambut</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Waktu <p>4. Gangguan personal hygiene</p>	<p>2 kali</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>2 kali</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>2 kali</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Belum ada mandi, hanya di lap dengan tisu basa</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>2 kali</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>Belum ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>
4	<p>Pola istirahat dan tidur</p> <p>1. Lama tidur siang</p> <p>2. Lama tidur malam</p> <p>3. Kebiasaan sebelum tidur</p> <p>4. Gangguan istirahat dan tidur</p>	<p>Tidak ada</p> <p>6-8 jam</p> <p>Menonton TV</p> <p>Tidak ada</p>	<p>30 menit</p> <p>2 jam</p> <p>Tidak ada</p> <p>Ada, klien kurang tidur karena nyeri kepala</p>
5	<p>Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan</p> <p>1. Merokok: Ya/Tidak</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Jumlah <p>2. Minuman Keras:Ya/Tidak</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Jumlah c. Lama pemakaian <p>3. Gangguan kesehatan</p>	<p>Tidak</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Tidak</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>
6	<p>Pola Aktivitas dan latihan</p> <p>1. Makan dan minum</p>	<p>Mandiri</p>	<p>Mandiri</p>

2. Mandi	Mandiri	Dibantu keluarga
3. Toileting	Mandiri	Dibantu keluarga
4. Berpakain	Mandiri	Dibantu keluarga
5. Mobilitas ditempat tidur	Mandiri	Mandiri
6. Berpindah/berjalan	Mandiri	Dibantu keluarga
7. Ambulasi/rom	Mandiri	Dibantu keluarga
8. Gangguan aktivitas	Tidak ada	Ada, pasien lemah, aktivitas di bantu keluarga

3.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum	: Lemah
Tingkat kesadaran	: Composmetis
Glasgow coma scale (GCS)	: E4V5M6 (15)
Berat badan	: 52 kg
Tinggi badan	: 155 cm
Tekanan darah	: 190/100 mmHg
Nadi	: 50 x/menit
Frekuensi nafas	: 19x/menit
Suhu tubuh	: 36,9

2. System penglihatan

Posisi mata	: simetris antara kanan dan kiri
Kelopak mata	: tidak terdapat pembekakan pada kelopak mata klien
Pergerakan bola mata	: pergerakan bola mata simetris
Konjungtiva	: an-anemis
Kornea	: normal

Sclera	: an-ikterik
Pupil	: isokor
Otot-otot mata	: otot mata normal
Fungsi penglihatan	: kabur saat membaca tulisan
Tanda-tanda radang	: tidak ada tanda-tanda radang
Pemakaian kaca mata	: klien tidak menggunakan kacamata
Pemakaian lensa kontak	: klien tidak menggunakan lensa kontak
Reaksi terhadap cahaya	: Mengecil terhadap cahaya
Keluhan	:

3. System pendengaran

Daun telinga	: simetris antara kanan dan kiri, daun telinga bersih, tidak ada pembekakan, tidak ada nyeri tekan
Kondisi telinga tengah	: tidak ada serumen
Cairan dan telinga	: tidak ada perdarahan dalam telinga, tidak ada cairan yang keluar
Perasaan penuh di telinga	: tidak ada
Tinnitus	: tidak ada
Fungsi pendengaran	: baik
Gangguan keseimbangan	: tidak ada gangguan keseimbangan
Pemakaian alat bantu	: tidak ada

4. System pernafasan

Jalan nafas	: bersih
Penggunaan otot bantu	: Tidak ada
Frekuensi	: 19x/menit
Irama	: Reguler
Jenis pernafasan	: Normal
Batuk	: Tidak ada
Sputum	: Tidak ada
Terdapat darah	: tidak ada
Suara nafas	: Tidak terdapat suara nafas tambahan

5. System kardiovaskular

1) Sirkulasi perifer

- a. Frekuensi nadi : 50x/m
- a) Irama : Reguler
- b. Distensi vena jugularis
 - a) Kanan : tidak ada
 - b) Kiri : tidak ada
 - c) Temperature kulit : 36,9
- c. Warna kulit : sawo matang (tampak pucat)
- d. Edema : tidak ada
- e. Capilarey refill time : kembali dalam 3 detik

2) Sirkulasi jantung

- a. Irama : irama reguler
- b. Bunyi Jantung : s1,s2
- c. Sakit dada : Klien tampak meringis, nyeri dada
sebelah kiri
- P : Aktivitas
- Q : Terasa di tusuk tusuk
- R : Dada sebelah kiri
- S : 5
- T : Terus menerus

6. System hematomegali

1) Gangguan hematomegali

- a. Pucat : tidak ada
- b. Perdarahan : tidak ada

7. System saraf pusat

- a. Keluhan sakit kepala : Ada
- b. Tanda-tanda peningkatan Tik: Tidak ada
- c. Pemeriksaan reflek :
 - a) Reflek fisiologis : -
 - b) Reflek patologis : -

8. System pencernaan

- a. Keadaan mulut
 - a) Gigi : gigi lengkap

- b) Gigi palsu : tidak ada
- c) Stomatitis : tidak ada
- d) Lidah kotor : tidak ada
- b. Mukosa bibir : kering
- c. Muntah : tidak ada
- d. Nyeri perut : Ada
- e. Bising usus : 12x/menit
- f. Konsistensi feces : lembek
- g. Konstipasi : tidak ada
- h. Hepar dan limfa : hepar dan limfa tidak teraba dan tidak ada pembekakan dan pembesaran
- i. Abdomen
 - a) Inspeksi : simetris, tidak ada lesi
 - b) Palpasi : tidak pembekakan dan tidak ada nyeri tekan
 - c) Auskultasi : bising usus normal 12x/menit
 - d) Perkusi : bunyi pekak

9. System endokrin

- a. Pembesaran kelenjar tyroid : tidak ada
- b. Nafas berbau keton : tidak ada
- c. Luka ganggren : tidak ada

10. System urogenital

- a. Perubahan Pola Kemih

- BAK : 2x/hari
- Warna : kuning pekat
- Jumlah : 1 gelas
- b. Distensi/ketegangan : tidak ada
- Kandung kemih : tidak ada
- c. Keluhan sakit pinggang : tidak ada
- Skala nyeri : tidak ada

11. System integument

- a. Turgor kulit : elastis
- b. Warna kulit : Sawo matang
- c. Keadaan kulit
- a) Luka, lokasi : tidak ada
- b) Insisi operasi, lokasi : tidak ada
- c) Kondisi : tidak ada
- d) Gatal-gatal : tidak ada
- e) Kelainan pigmen : tidak ada
- f) Decubitus, lokasi : tidak ada
- d. Kelainan kulit : tidak ada
- e. Kondisi kulit daerah infus : tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak dan tidak ada keluhan gatal pada daerah infus

12. System musculoskeletal

- a. Kesulitan dalam pergerakan : tidak ada
- b. Sakit tulang, sendi, kulit : tidak ada

- c. Fraktur
- a) Lokasi : tidak ada
- b) Kondisi : tidak ada
- d. Keadaan tonus : lemas
- e. Kekuatan otot :

5555	5555
4444	4444

13. Ekstremitas

- a. Atas : tidak ada keluhan, ekstremitas atas
terpasang infus nacl pada tangan kiri
- b. Bawah : tidak ada keluhan

14. Data penunjang

Tanggal pemeriksaan 09 juni 2022

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	14,9	g/dL	W:11,7-15,5. L:13,2-17,3
Jumlah lekosit	9.400	uL	W:3.600-11.000 L:3.800-10-600
Jumlah eritrosit	4,91	Juta/uL	W:3,8-5,2 L:4,4-5,9
Jumlah trombosit	204.000	uL	150.000-440.000
Diff Count	0/2/0/38/55/5		0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8
Hematokrit	43		W: 35-47 L: 40-52
	88	Fl	80-100
	30	Pg	26-34
	34	g/dL	32-36

3.1.4 Penatalaksanaan

No	Hari/Tanggal	Jenis Obat	Dosis Obat	Fungsi Obat
1	Jum'at, 09 Juni 2022	1. ISDN	2X1 5mg / Oral	-obat untuk mencegah dan meredakan angina(nyeri dada)
		2. Sucralfat	3x1,5mg / syrup	-obat untuk mengatasi tukak lambung, ulkus duodenum, atau gastritis kronis
		3. Candesartan	1x16 mg / Oral	-Obat untuk anti hipertensi
		4. Flunarizin	2x10 mg / Oral	-Obat untuk mencegah serangan migrain
		5. Dramamin	2x1 / Oral	-Obat untuk meredakan mual, muntah, serta pusing
		6. Clopidogrel	1x1 / Oral	-Obat untuk mencegah penyumbatan pembuluh darah dan membantu melancarkan peredaran darah, sehingga obat ini dapat menurunkan resiko terjadinya stroke atau serangan jantung
2	Sabtu, 10 Juni 2022	1. ISDN	2X1 / Oral	-obat untuk mencegah dan meredakan angina(nyeri dada)
		2. Sucralfat	3x1,5mg / Syrup	-obat untuk mengatasi tukak lambung, ulkus duodenum, atau gastritis kronis
		3. Candesartan	1x16 / Oral	-Obat untuk anti hipertensi

		4. Flunarizin	2x10 / Oral	-Obat untuk mencegah serangan migran
		5. Dramamin	2x1 / Oral	-Obat untuk meredakan mual,muntah, serta pusing
		6. Clopidogrel	1x1 / Oral	- Obat untuk mencegah penyumbatan pembuluh darah dan membantu melancarkan peredaran darah, sehingga obat ini dapat menurunkan resiko terjadinya stroke atau serangan jantung
3	Minggu,11 Juni 2022	1. Lansoprazol	1x1 mg / Oral	- obat untuk mengatasi kondisi yang berkaitan dengan peningkatan asam lambung
		2. ISDN	2x1 mg / Oral	-obat untuk mengobati angina pectoris pada penderita jantung
		3. Candesartan	1x10 / Oral	-obat untuk menurunkan tekanan darah
		4. Flunarizin	2x10 / Oral	-obat untuk mencegah serang jantung
		5. Dramamin	2x1 / Oral	-obat untuk mengatasi mual, muntah, serta pusing
		6. Clopidogrel	1x7 / Oral	- Obat untuk mencegah penyumbatan pembuluh darah dan membantu melancarkan peredaran darah, sehingga obat ini dapat menurunkan resiko terjadinya stroke atau serangan jantung
		7. Amlodipin	1x10 / Oral	-Obat untuk menurunkan darah tinggi

3.1.5 Analisa Data

Nama pasien : Ny.W Umur : 63 tahun
 Ruangan : Melati Diagnose Medis : Hipertensi
 Tanggal : 09 Juni 2022 No.Mr : 235982

No	Analisa Data	Etiologi	Problem
1	Ds: - klien mengeluh nyeri dada sebelah kiri - Nyeri ulu hati , mual muntah - nyeri sering timbul terus menerus - Tidur malam 2 jam - Tidur siang 30 menit karena nyeri kepala - Kepala pusing Do: -klien tampak meringis -TTV : RR : 19x/m N : 80x/m TD : 190/100 MmHg S : 36,9 -Pengkajian nyeri P : saat beraktivitas Q : terasa di tusuk tusuk R : dada sebelah kiri S : 5 T : Terus menerus	agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2	Ds: -klien mengatakan tubuh terasa lemah saat beraktifitas -Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri Do: - klien tampak menahan rasa sakit dan memegang dada - Gcs : E4V5M6 (15) -Pengkajian nyeri P : saat beraktivitas Q : terasa di tusuk tusuk	Peningkatan Frekuensi Jantung	Resiko Penurunan curah jantung

	R : dada sebelah kiri S : 5 T : Terus menerus -TTV: RR: 19 P : 80 TD: 190/100						
3	Ds: - klien mengatakan tekanan darah meningkat saat beraktifitas - klien mengatakan badannya terasa lemah Do: -klien sangat gelisah -aktivitas klien di bantu keluarga -TTV RR: 19 x/m N : 80 TD: 190/100 S : 36,9 SpO2 : 99 -kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4444</td> <td style="padding: 0 5px;">4444</td> </tr> </table> EKG : Aritmia	5555	5555	4444	4444	Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	intoleransi aktivitas
5555	5555						
4444	4444						

3.2 Diagnosa Keperawatan

Nama pasien : Ny.w Umur : 63 tahun
Ruangan : Melati Diagnose Medis : Hipertensi
Tanggal : 10 Juni 2022 No.Mr : 234981

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi
1	Nyeri akut b .d agen pencedera fisiologis	10 Juli 2022	12 Juni 2022
2	Resiko penurunan curah jantung d.d penigkatan Frekuensi Jantung	10 Juni 2022	12 Juni 2022
3	Intoleransi aktifitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	10 Juni 2022	12 Juni 2022

			<p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, pemicu dan periode nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian analgetik
10 Juni 2022	2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam curah jantung meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lelah menurun 2. palpitasi menurun 3. gambaran ekg membaik 4. dyspnea menurun 5. tekanan darah menurun 	<p>Perawatan jantung</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dyspnea, kelelahan, edema) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan bb,hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi,dll) 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor EKG 12 sadapan 6. Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah beraktivitas 7. Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi fowler/fowler dengan kaki dibawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang

			<p>sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi klien dan keluarga untuk memodifikasi gaya hidup sehat 4. Berikan teknik relaksasi untuk mengurangi stress 5. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Ajarkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Ajarkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia 2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung
10 Juni 2022	3	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi (meningkat) 2. Keluhan lelah (menurun) 3. Dispnea saat aktivitas (menurun) 4. Dispnea setelah aktivitas (menurun) 	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan

			<p>nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya,suara,kunjungan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	--	---

3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi pada Jum`at, 10 juni 2022

Tanggal	No. DP	Jam/waktu	Implementasi	Paraf
10 juni 2022	1	08:00	1. Mengidentifikasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan intensitas nyeri Respon : Ada nyeri di dada, terasa di tusuk tusuk, nyeri sering hilang timbul, saat melakukan aktivitas, skala nyeri : 5	
	2	08:30	2. Memonitor Ekg Respon : aritmia	
	3	09:00	3. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Respon : selama di rawat klien tidur siang hanya 30 menit, dan tidur malam hanya 2 jam	
	1	10:00	4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Respon: pasien di haruskan kompres hangat pada tengkuk pasien	
	2	10:30	5. Mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung Respon : klien mengalami kelelahan	
	3	08100	6. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Respon : klien mengatakan susah tidur karena nyeri kepala dan tidak nyaman tidur di lingkungan ruangan rawat inap	
	1,2,3	12:00	7. Melakukan Ttv Respon : Td : 190/100 mmhg Nadi : 50x/m Rr : 19x/m S : 36,9	

	1	12:30	SpO2 : 99 8. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	
	2	13:00	Respon : kebisingan 9. Mengidentifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung	
	3	13:30	Respon : palpitasi 10. Mengidentifikasi obat tidur yang di konsumsi Respon : klien mengatakan tidak minum obat yang menyebabkan susah tidur	

Evaluasi pada Jumat, 10 juni 2022

Tanggal	No. DP	Jam/waktu	Evaluasi	Paraf																																				
10 juni 2022	1	14:00	<p>S: klien mengatakan nyeri pada dada, nyeri itu tidak bisa ditahan, klien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri itu sering timbul</p> <p>O: tampak meringis, P:saat beraktivitas,Q: terasa di tusuk tusuk,R:dada ,Skala:5, T: hilang timbul. TD: 190/100, SpO2: 99, P: 80x/menit</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,2,3,4</p>		1	2	3	4	5	Keluhan nyeri	✓					Meringis	✓					Gelisah		✓				Kesulitan tidur		✓				Frekuensi nadi	✓					
	1	2	3	4	5																																			
Keluhan nyeri	✓																																							
Meringis	✓																																							
Gelisah		✓																																						
Kesulitan tidur		✓																																						
Frekuensi nadi	✓																																							
10 juni 2022	2	14:00	<p>S: klien mengatakan jantung masih berdebar-debar, klien mengatakan badan terasa lelah dan lemas,</p> <p>O: tampak gelisah, TD meningkat: 190/100, SpO2: 99, P: 80x/menit</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Palpitasi</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gambaran EKG</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dyspnea</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,2,5,6,</p>		1	2	3	4	5	Lelah	✓					Palpitasi	✓					Gambaran EKG	✓					Dyspnea	✓					Tekanan darah	✓					
	1	2	3	4	5																																			
Lelah	✓																																							
Palpitasi	✓																																							
Gambaran EKG	✓																																							
Dyspnea	✓																																							
Tekanan darah	✓																																							
10 juni 2022	3	14:00	<p>S: klien mengatakan tubuhnya sangat lemah</p> <p>O: klien tampak lemah TD meningkat : 190/100 mmhg, SpO2 : 99, P :80x/m</p>																																					

			A:																															
			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dyspnea saat aktifitas</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dispnea setelah aktifitas</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	5	Frekuensi nadi	✓					Keluhan lelah	✓					Dyspnea saat aktifitas	✓					Dispnea setelah aktifitas	✓					
	1	2	3	4	5																													
Frekuensi nadi	✓																																	
Keluhan lelah	✓																																	
Dyspnea saat aktifitas	✓																																	
Dispnea setelah aktifitas	✓																																	
			<p>Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan pada nomor 1,2,3,4</p>																															

Implementasi pada Sabtu, 11 juni 2022

Tanggal	No. DP	Jam/waktu	Implementasi	Paraf
11 juni 2022	1	08:00	1. Mengidentifikasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan intensitas nyeri Respon : Ada nyeri di dada, terasa di tusuk tusuk, nyeri sering hilang timbul, saat melakukan aktivitas, skala nyeri : 5	
	2	08:30	2. Memonitor Ekg Respon : aritmia	
	3	09:00	3. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Respon : selama di rawat klien tidur siang hanya 30 menit, dan tidur malam hanya 2 jam	
	1	10:00	4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Respon: pasien di haruskan kompres hangat pada tengkuk pasien	
	2	10:30	5. Mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung Respon : klien mengalami kelelahan	
	3	08100	6. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Respon : klien mengatakan susah tidur karena nyeri kepala dan tidak nyaman tidur di lingkungan ruangan rawat inap	
	1,2,3	12:00	7. Melakukan Ttv Respon : Td : 190/100 mmhg Nadi : 50x/m Rr : 19x/m S : 36,9 SpO2 : 99	

	1	12:30	8. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	
	2	13:00	Respon : kebisingan 9. Mengidentifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung	
	3	13:30	Respon : palpitasi 10. Mengidentifikasi obat tidur yang di konsumsi Respon : klien mengatakan tidak minum obat yang menyebabkan susah tidur	

Evaluasi pada Sabtu, 11 juni 2022

Tanggal	No. DP	Jam/waktu	Evaluasi	Paraf																																				
11 juni 2022	1	14:00	<p>S: : klien mengatakan nyeri pada dada mulai berkurang sedikit demi sedikit, nyeri mulai bisa dikontrol, klien mengatakan tidak nyaman masih kurang karena masih adanya nyeri</p> <p>O: tampak meringis, P:saat beraktivitas,Q: terasa di tusuk tusuk,R:dada ,Skala:4, T: hilang timbul. TD: 190/100, SpO2: 96, P: 61x/menit</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,2,3,4</p>		1	2	3	4	5	Keluhan nyeri			√			Meringis			√			Gelisah				√		Kesulitan tidur			√			Frekuensi nadi			√			
	1	2	3	4	5																																			
Keluhan nyeri			√																																					
Meringis			√																																					
Gelisah				√																																				
Kesulitan tidur			√																																					
Frekuensi nadi			√																																					
11 juni 2022	2	14:00	<p>S: klien mengatakan jantung masih berdebar-debar, dan klien mengatakan badan masih terasa lelah dan lemas,</p> <p>O: klien masih tampak lelah, TD meningkat: 190/90, SpO2: 96, P: 61x/menit</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Palpitasi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gambaran EKG</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dyspnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,2,6,</p>		1	2	3	4	5	Lelah				√		Palpitasi			√			Gambaran EKG				√		Dyspnea				√		Tekanan darah			√			
	1	2	3	4	5																																			
Lelah				√																																				
Palpitasi			√																																					
Gambaran EKG				√																																				
Dyspnea				√																																				
Tekanan darah			√																																					
11 juni 2022	3	14:00	<p>S: klien mengatakan badannya lemah</p> <p>O: klien tampak lemah, frekuensi nadi : 61 x/menit, RR: 20x/menit</p>																																					

			A:																															
			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dispnea saat aktifitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dispnea setelah aktifitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	5	Frekuensi nadi				✓		Keluhan lelah				✓		Dispnea saat aktifitas				✓		Dispnea setelah aktifitas				√		
	1	2	3	4	5																													
Frekuensi nadi				✓																														
Keluhan lelah				✓																														
Dispnea saat aktifitas				✓																														
Dispnea setelah aktifitas				√																														
			<p>Masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan pada nomor 1,2,3,4</p>																															

Implementasi pada Minggu, 12 Juni 2022

Tanggal	No. DP	Jam/waktu	Implementasi
12 juni 2022	1	08:00	1. Mengidentifikasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan intensitas nyeri Respon : Ada nyeri di dada, terasa di tusuk tusuk, nyeri sering hilang timbul, saat melakukan aktivitas, skala nyeri : 5
	2	08:30	2. Memonitor Ekg Respon : aritmia
	3	09:00	3. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Respon : selama di rawat klien tidur siang hanya 30 menit, dan tidur malam hanya 2 jam
	1	10:00	4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Respon: pasien di haruskan kompres hangat pada tengkuk pasien
	2	10:30	5. Mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung Respon : klien mengalami kelelahan
	3	11:00	6. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Respon : klien mengatakan susah tidur karena nyeri kepala dan tidak nyaman tidur di lingkungan ruangan rawat inap
	1,2, 3	12:00	7. Melakukan Ttv Respon : Td : 190/100 mmhg Nadi : 50x/m Rr : 19x/m S : 36,9 SpO2 : 99
	1	12:30	8. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Respon : kebisingan
	2	13:00	9. Mengidentifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung Respon : palpitasi
	3	13:30	10. Mengidentifikasi obat tidur yang di konsumsi Respon : klien mengatakan tidak minum obat yang menyebabkan susah tidur

Evaluasi pada Minggu, 12 Juni 2022

Tanggal	No. DP	Jam/waktu	Evaluasi	Paraf																																				
12 Juni 2022	1	14:00	<p>S: klien mengatakan nyeri pada dada berkurang</p> <p>O :klien tampak tenang, TD: 170/90, SpO2: 97, P: 80x/menit, skala nyeri:3</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan, pasien pulang</p>		1	2	3	4	5	Keluhan nyeri					√	Meringis					√	Gelisah					√	Kesulitan tidur					√	Frekuensi nadi					√	
	1	2	3	4	5																																			
Keluhan nyeri					√																																			
Meringis					√																																			
Gelisah					√																																			
Kesulitan tidur					√																																			
Frekuensi nadi					√																																			
12 Juni 2022	2	14:00	<p>S: klien mengatkan sudah mampu turun dari tempat tidur dan berjalan 2 langkah dari tempat tidur</p> <p>O: frekuensi nadi:98x/menit, RR: 20x/menit</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Saturasi oksigen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelahh</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Dyspnea setelah beraktifitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan, pasien pulang</p>		1	2	3	4	5	Frekuensi nadi					√	Saturasi oksigen					√	Keluhan lelahh					√	Dyspnea setelah beraktifitas					√	Tekanan darah					√	
	1	2	3	4	5																																			
Frekuensi nadi					√																																			
Saturasi oksigen					√																																			
Keluhan lelahh					√																																			
Dyspnea setelah beraktifitas					√																																			
Tekanan darah					√																																			
12 Juni 2022	3	13:00	<p>S: klien mengatkan nyeri kepala sudah tidak lagi</p> <p>O:frekuensi nadi : 80 x/menit, RR: 20x/menit</p>																																					

			A:																															
			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Dispnea saat aktifitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Dispnea setelah aktifitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	5	Frekuensi nadi					√	Keluhan lelah					√	Dispnea saat aktifitas					√	Dispnea setelah aktifitas					√	
	1	2	3	4	5																													
Frekuensi nadi					√																													
Keluhan lelah					√																													
Dispnea saat aktifitas					√																													
Dispnea setelah aktifitas					√																													
			Masalah teratasi																															
			P: intervensi dihentikan, pasien pulang																															

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab hasil dan pembahasan, penulis akan menjelaskan mengenai kesenjangan-kesenjangan yang terdapat pada teori dengan yang terdapat dalam praktik. Pembahasan ini meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Sehingga dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah serta dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien khususnya pada studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. W dengan penyakit Hipertensi di ruangan Melati RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong.

4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Dimana pengkajian yang terdapat dalam tinjauan kepustakaan pada umumnya tidak begitu jauh berbeda dengan yang penulis temukan. Pengkajian pada Ny. W dengan penyakit *Hipertensi* dilakukan pada tanggal 10 Juni 2022, dalam mengumpulkan data penyusun menggunakan wawancara dengan pasien dan keluarga, dan mengobservasi keadaan pasien, dengan pemeriksaan fisik, karena penulis menganggap lebih akurat, serta didukung oleh sumber catatan perawat, catatan medis, dan hasil pemeriksaan penunjang sehingga didapatkan data yang diperlukan.

Sedangkan pada Ny. W keluhan yang muncul antara lain : nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi. lakukan pengkajian fisik lengkap, karena pengkajian ini penting untuk mendeteksi komplikasi dan perubahan status pasien.

Ny. W berusia 63 tahun, menderita hipertensi sudah 23 tahun. Dari keluhan yang ada pada Ny. W tidak terus muncul sebagaimana yang ada di teori

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa pada pasien dapat ditegakan berdasarkan data penunjang dan hasil pengkajian. Dari analisa data hanya ada 3 diagnosa yang dapat ditegakkan pada Ny. W, yaitu :

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif.
2. Resiko penurunan curah jantung b.d peningkatan after load d.d menyeluh nyeri dada, serta lemah dan lemas saat beraktifitas.
3. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan d.d susah tidur.

Diagnosa lain tidak muncul dikarenakan tidak ada data penunjang untuk mengangkat diagnosa tersebut seperti resiko ketidak efektifan perfusi jaringan ,intoleransi aktifitas dan defisit pengetahuan.

4.3 Intervensi Keperawatan

Menyusun rencana keperawatan merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan di dalam asuhan keperawatan. Rencana

keperawatan dibuat berlandaskan teori menurut SLKI dan SIKI, namun disesuaikan dengan prosedur ruangan, fasilitas yang ada dan faktor-faktor psikologis dan kondisi pasien serta keluarga.

Dalam penyusunan rencana tindakan ini penulis tidak menemukan hambatan sehingga hampir keseluruhan intervensi dapat dilaksanakan karena penulis mengacu pada teori dan di dukung dengan sumber – sumber buku yang dapat dijadikan acuan dalam membuat rencana tindakan terhadap pasien Ny. W sesuai dengan proposal yang diajukan oleh penulis dan kondisi yang dialami pasien. penulis memasukan untuk mengatasi nyeri yang dialami pasien dengan melakukan teknik Kompres hangat pada Teknik ini bertujuan untuk mengurangi nyeri.

4.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan perwujudan dari perencanaan keperawatan yang telah disusun, dalam pelaksanaan tindakan keperawatan penulis tidak berada di ruangan selama 24 jam tetapi penulis berusaha melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan. Sedangkan untuk mengikuti perkembangan pasien dimana penulis tidak dinas maka penulis melihat catatan perawat ruangan, catatan dokter, serta menanyakan langsung pada perawat yang sedang jaga ataupun dengan keluarga.

Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan pasien setiap harinya walaupun mungkin tidak

menggambarkan keadaan pasien Ny. W secara lengkap. Tindakan keperawatan dalam pelaksanaan yang telah direncanakan ada yang dapat dilakukan mandiri oleh penulis dan ada juga yang dilakukan secara berkolaborasi dengan tim kesehatan lain serta dan melibatkan keluarga pasien dalam pemberian perawatan.

Pada implementasi diagnosa nyeri penulis melakukan tindakan kompres hangat pada pasien leher belakang selama 30 menit dilakukan setiap hari. Tahapan-tahapan yang dilakukan mulai dari komunikasi terapeutik, menanyakan skala nyeri yang dirasakan sekarang, lalu menjelaskan prosedur tindakan, lalu klien dan keluarga mengerti. Selanjutnya memberikan kompres hangat pada tengkuk pasien. Hal ini dilakukan sebagai mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Sedangkan untuk nyeri ulu hati diberikan obat candesartan dan untuk nyeri dada pasien diberikan obat ISDN.

Prosedur yang dilakukan pada intinya sama dengan SOP yang ada. Keberhasilan tindakan yang dilakukan ini dipengaruhi oleh ruangan dan keluarga. Selama terapi kompres hangat dilakukan ruangan kurang kondusif. Pemilihan waktu yang tepat bisa membantu dalam pelaksanaan terapi kompres hangat, seperti diberikan diluar jam besuk, atau jam istirahat pasien. Untuk keluarga sendiri cukup kooperatif dan dapat mengikuti dengan baik perintah dan anjuran yang diberikan. Penulis tidak menemukan banyak kesulitan saat pelaksanaan tindakan keperawatan.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan sebagai alat untuk mengukur tingkat keberhasilan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien berdasarkan kriteria hasil yang ditentukan. Dari hasil evaluasi didapatkan : nyeri menurun, curah

jantung meningkat, dan gangguan pola tidur membaik. Masalah teratasi semua, tetapi pasien harus tetap kontrol ulang untuk melihat status perkembangan kesehatannya, sebelum pasien pulang penulis telah memberikan penkes tentang tindakan apabila hipertensi terulang atau gejala dari hipertensi mengulang.

Terkhusus nyeri setelah dilakukan teknik kompres hangat, skala nyeri awalnya 5, setelah diberikan terapi kompres hangat skala nyeri pasien berada di angka 3. Hal ini menunjukkan bahwasannya terapi kompres hangat efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien dengan Hipertensi. Ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh putra agina dan melly (2018) bahwasannya terapi kompres hangat yang diberikan pada pasien hipertensi efektif diberikan atau ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri pasien hipertensi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.W dengan Hipertensi di ruangan Melati RSUD Curup yang dilakukan mulai tanggal 10 Juni 2022 sampai dengan 12 Juni 2022, maka dapat disimpulkan :

1. Pengkajian

Asuhan keperawatan ditegakkan melalui pengkajian yang cermat dari perawatan meliputi data biografi klien, riwayat kesehatan atau keperawatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, yang terdiri dari pemeriksaan laboratorium. Tidak semua tanda dan gejala yang ada diteori dapat ditemukan pada pasien.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh penyusun berdasarkan prioritas masalah pada Ny. W sehingga Hanya 3 diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus Ny. W diagnosa yang tidak dapat diangkat dikarenakan kurangnya data subjektif dan data objektif untuk menegakkan diagnosa tersebut.

3. Perencanaan keperawatan

Menurut (Wijaya, 2013) pengkajian hipertensi di dapatkan data dasar tentang status terkini pasien sebagai pembandingan dengan status yang kini sedang dialami.

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan studi kasus pada Ny. W di lakukan selama 3 hari perawatan, yaitu mulai tanggal 10 Juni 2022 – 12 Juni 2022. Dan pelaksanaan terapi Kompres hangat dilakukan pada tanggal 10 dan 12 Juni 2022. Hampir semua intervensi dapat penulis kerjakan.

5. Evaluasi Keperawatan

Dari ke 3 diagnosa satu dilakukan implementasi di dapatkan semua masalah teratasi.

5.2 Saran

1. Bagi Akademik

Studi kasus ini menambah kepustakaan dan sebagai bahan studi bagi mahasiswa dan menambah wawasan mengenai Hipertensi dan penatalaksanaan mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi Kompres hangat.

2. Bagi Perawat

Bagi profesi perawat hendaknya melakukan pengkajian lebih teliti dan lebih akurat demi mendapatkan data yang mendukung, serta dapat menegakkan diagnosa keperawatan yang tepat, sehingga perawat dapat membuat intervensi serta dapat melaksanakan rencana yang telah dibuat dengan menyesuaikan kondisi pasien dan RS serta meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan dan di mengerti pasien. Implementasi teknik relaksasi Kompres hangat bisa diterapkan pada pasien dengan keluhan nyeri yang bertujuan untuk menurunkan nyeri yang dirasakan.

3. Bagi pelayan kesehatan

Bagi pelayan kesehatan diharapkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan baik secara fisik maupun non fisik sehingga tingkat kepuasan dan kesembuhan pasien semakin meningkat.

4. Bagi Pasien

Kepada pasien Hipertensi perlu untuk menjaga pola hidup sehat. mematuhi diet dan berobat secara teratur agar dapat mencegah

komplikasi yang lebih fatal, mengonsumsi makanan yang dianjurkan oleh perawat, dan keluarga dapat melakukan teknik kompres hangat apabila keluhan nyeri muncul kembali.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R.Y. 2016. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Baradero, Dayrit, Siswadi. 2008. Seri Asuhan Keperawatan : Klien Gangguan kardiovaskuler. Jakarta: EGC
- Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu., 2013. Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2013. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Kemenkes RI 2017, Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2017
- Kurniasih, I. (2015). Model Pembelajaran. Yogyakarta: Kata Pena.
- Nurarif & Hardhi. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc Panduan penyusunan Asuhan Keperawatan Profesional*. Yogyakarta : Mediaction Jogja.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Sidabutar R.P dan Wiguno P. (2009). Hipertensi Esensial, Ilmu Penyakit Dalam Jilid 11, Jakarta: FK-UI
- World Health Organization. 2021. The Global Nutrition Challenge: Getting a Healthy Start. The Pacific Health Summit



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Nolin Dwi Sanda
NIM : P00320119031
NAMA PEMBIMBING : Fatimah Khoirini, M.Kes
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ny. W Dengan Hipertensi Di
RSUD Curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Rabu 15 Desember 2022	1. Acc judul 2. Buat perbaikan bab II Sesuai anjuran	R
2.	Jum'at 07 Januari 2022	1. Woc di perbaiki 2. Tambahkan ferfusi cerebral tidak efektif 3. Pengkajian individu untuk diagnosa hipertensi 4. Pemeriksaan fisik	R
3.	Senin 21 Maret 2022	1. Perbaiki bab I pendahuluan tambahkan, tulis sesuai jurnal yang bisa di terapkan 2. Manfaat di perbaiki 3. Pengkajian teori 4. Bab II tambah teori 5. Diagnosa sesuai SDKI 6. Intervensi sesuai SIKI	R
4.	Senin 28 Maret 2022	1. Bab I ganti hasil penulis 2. Bab II sop dan materi 3. reperensi silki evaluasi	R



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Nolin Dwi Sanda
NIM : P0 0320119031
NAMA PENGUJI 1 : Ns. Misniarti S.Kep, M.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ny.W dengan hipertensi di ruang rawat inap melati RSUD Curup

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Kamis 19 Mei 2022	- Perbaiki genogram - Perbaiki daftar pustaka	ST
2	Rabu 15 Juni 2022	- Acc proposal	ST
3	Kamis 11 agustus 2022	- Perbaiki implementasi - Perbaiki diagnose	ST
4	Rabu 07 september 2022	- Perbaiki diagnose - Acc Kti	ST

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup


Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Nolin Dwi Sanda
NIM : P00320119031
NAMA PENGUJI : Nurbaiti, S.Kep.,Ners
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ny.W Dengan
Hipertensi Di Ruang Melati RSUD Curup Tahun
2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa 24 Mei 2022	<ul style="list-style-type: none">- Bab I perbaiki- Alasan kenapa nyeri harus diatasi- Apa akibat jika nyeri tidak diatasi- Jurnal kesimpulan- Analisa perbaiki- Bab II- Kontrak indikasi- Efektif untuk nyeri skala berapa	
2.	Senin 30 Mei 2022	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki bab I- Perbaiki bab II- Konsep utama- Kontrak indikasi	
3.	Selasa 23 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none">- Diagnose diganti- Implementasi disamakan jamnya	
4.	Kamis 31 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki diagnose- Perbaiki implementasi- Perbaiki evaluasi	

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nolin Dwi Sanda

N I M : P00320119031

Judul Proposal KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. W Dengan
Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Melati RSUD
Curup Tahun 2022

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Proposal ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 05 Agustus 2022
Yang Menyatakan



Nolin Dwi Sanda
P00320119031

Poltekkes Kemenkes Bengkulu

BIODATA

Nama : Nolin Dwi Sanda
Tempat dan tanggal lahir : Kembang seri 11 11 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kembang Seri
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 03 Bermani Ilir
2. MTSN 02 Kepahiang
3. SMK S3 Idhata Curup



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 60 /RSUD – DIKLAT/2022 Curup, 10 Juni 2022
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran : - **Karu Melati**
Perihal : Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Curup

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Poltekkes Program Diploma Tiga Kemenkes Bengkulu Nomor :KH.03.01/129/6/VI/2022 Tanggal 07 Juni 2022, Perihal Permohonan Izin Pengambilan kasus Tugas akhir Mahasiswa :

Nama : **NOLIN DWI SANDA**
NIM : P00320119031
Prodi : D.III Keperawatan
Tanggal : 10 Juni s.d 12 Juni 2022
Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi di ruang Melati RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.**

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan memberikan informasi Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Curup
Kepala Bagian Administrasi
Ub
Kasubbag Umum dan Kepegawaian



FAUZIAH AINI, SKM
NIP. 19650211 198703 2 003



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 67/RSUD – DIKLAT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di RSUD Curup

Curup, 13 Juni 2022
Kepada Yth,
Direktur Prodi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Di -
Bengkulu

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: KH.03.01/129/6/VI/2022 tanggal 07 Juni 2022, Perihal Surat Pengantar Pengambilan Kasus Tugas Akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **NOLIN DWI SANDA**
NIM : P0 0320119031
Jurusan : Keperawatan Program Diploma Tiga
Waktu Penelitian : 10 Juni s/d 12 Juni 2022
Judul : **Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Hipertensi diruang Melati RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.**

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

An. Direktur RSUD Curup
Kepala Bagian Administrasi


DWI PRASETYO, SKM
NIP. 19711007 199203 1 003