



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
HIPERTENSIDI RUANGAN 1 RS TK III
Dr.REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli
Madya Keperawatan Program Studi Diploma III
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang*

INDRI VISKA AMELIA

NIM :193110177

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

2022

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : INDRI VISKA AMELIA
NIM : 193110177
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi Di Ruang 1
RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Hendri Budi, S.Kep.M.Kep.Sp.MB
Penguji 1 : Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep.Sp.KMB
Penguji 2 : Ns. Hj. Defia Roza, S.Kep.M.Biomed
Penguji 3 : Ns. Yossi Suryarinih, M.Kep.Sp.Kep.MB

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : Juni 2022

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan Padang


Hepni Susanti, S.Kp., M.Kep., Sp. Jiwa

NIP. 197010201993032002

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Diruang I RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang Tahun 2022" telah diperiksa dan disetujui, untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, Mei 2022

Menyetujui

Pembimbing 1



Ns.Hi Defia Roza, S.Kep,M.Biomed
NIP : 197305031995032002

Pembimbing 2



Ns Yossi Suryarini Sih, M.Kep.Sp.Kep.MB
NIP : 197507181998032003

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan RI Padang



Heppi Sisono, S.Kep.M.Kep. Sp.Jiwa
NIP: 19701020 199303 2002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022”**.

Peneliti menyadari, dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kesulitan yang dihadapi oleh peneliti, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, belum tentu peneliti bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Ns. Hj Defia Roza, S.Kep, M.Biomed, selaku pembimbing I dan, Ns. Yosi Suryarini, S.Kep, Sp.Kep.MB, selaku pembimbing II dan Pembimbing Akademik, yang telah mengarahkan, membimbing dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan ini peneliti juga menyampaikan kepada yang terhormat.

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M. Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Letkol CKM dr. Faisal Rosady, Sp.An selaku Direktur RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang beserta staf yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
3. Ibu Hj. Sila Dewi Anggreni, M. Kep, Sp. KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang
4. Ibu Heppi Sasmita, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang
5. Bapak ibu dosen beserta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan untuk menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta yang telah memberikan doa, restu dan juga semangat yang tidak henti hentinya kepada peneliti, dan juga bantuan dan dukungan dari kakak-kakak tersayang serta adik – adik tersayang yang juga memberikan semangat yang tidak henti hentinya kepada peneliti.

7. Terimakasih terhadap sahabat – sahabat yang selalu bersedia mendengarkan keluh kesah, suka duka serta memberi motivasi kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.
8. Teruntuk teman teman seangkatan dan seperjuangan yang sekarang sama – sama berjuang dan saling menguatkan dan memberi dukungan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah.

Peneliti menyadari proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna walaupun peneliti sudah berusaha semaksimal mungkin. Namun apabila terdapat kesalahan dan kekurangan dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini, peneliti mengharapkan kritik serta saran yang membangun dari pembaca.

Padang, 30 Mei 2022

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN ORISNALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik di kutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Indri Viska Amelia

Nim : 193110177

Tanda Tangan :

Tanggal :

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Indri Viska Amelia
Nim : 193110177
Tempat/Tanggal Lahir : Padang / 28 Juli 2001
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Syafaruddin
Ibu : Nurhayani
Alamat : Jln.M.Yunus No 19 kelurahan lubuk lintah kecamatan kurANJI
padang

Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tahun Ajaran
1	SDN 08 Anduring	2007 - 2013
2	SMPN 31 Padang	2013 - 2016
3	SMAN 9 Padang	2016 - 2019
4	Prodi Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019 - 2022

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
Karya Tulis Ilmiah, April 2022
INDRI VISKA AMELIA

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Ruang 1 RS TK.III
Dr.Reksodiwiryono Padang Tahun 2022

Isi: xii + 43 halaman, 1 tabel, 8 lampiran

ABSTRAK

Hipertensi dikenal sebagai penyakit *the silent killer* dimana jika tidak segera diatasi akan menyebabkan komplikasi seperti gagal jantung, stroke bahkan sampai kematian. Dari data Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi sebesar 34,1%. Kejadian Hipertensi di RS TK.III Dr.Reksodiwiryono Padang pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 114 kasus. Tujuan penelitian mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di Ruang 1 RS TK.III Dr.Reksodiwiryono Padang Tahun 2022.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dimulai dari bulan September 2021 sampai Juni 2022. Populasi pasien hipertensi di ruang 1 Rs TK.III Dr.Reksodiwiryono Padang ada 2 orang pasien. Sampel 1 orang, dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik. Analisis data dilakukan untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori dengan kondisi partisipan yang ditemukan.

Hasil penelitian didapatkan pasien mengeluhkan kepala sakit, leher terasa nyeri, dengan skala nyeri 5, tidak nafsu makan, mual, dan pemeriksaan tanda-tanda vital TD meningkat. Didapatkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Rencana keperawatan manajemen lingkungan untuk mengurangi rasa nyeri pasien, mengajarkan pasien relaksasi nafas dalam, mengatur posisi semi fowler, dorong pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap, memberikan obat oral ketorolac, mengukur tekanan darah. Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan selama 5 hari masalah teratasi.

Diharapkan kepada perawat melalui Direktur rumah sakit agar perawat ruangan dapat meningkatkan pemberian asuhan keperawatan khususnya pasien dengan hipertensi.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Hipertensi
Daftar Pustaka : 21 (2012-2018)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR ORISNALITAS.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Manifestasi Klinis	8
4. Klasifikasi	8
5. Patofisiologi	9
6. WOC	10
7. Pemeriksaan Penunjang	11
8. Komplikasi	11
9. Penatalaksanaan.....	12
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	15
1. Pengkajian Keperawatan.....	15
2. Diagnosa Keperawatan	17
3. Intervensi Keperawatan.....	18

BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Desain Penelitian	23
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	23
C. Populasi Dan Sampel	23
D. Teknik Pengumpulan Data.....	24
E. Analisis Pembahasan.....	26
BAB IV DESKRIPSI & PEMBAHASAN KASUS.....	27
A. Deskripsi Kasus.....	27
1. Pengkajian Keperawatan.....	27
2. Diagnosa Keperawatan.....	28
3. Intervensi Keperawatan.....	29
4. Implementasi Keperawatan.....	30
5. Evaluasi Keperawatan.....	31
B. Pembahasan.....	32
1. Pengkajian Keperawatan.....	32
2. Diagnosa Keperawatan.....	34
3. Intervensi Keperawatan.....	36
4. Implementasi Keperawatan.....	39
5. Evaluasi Keperawatan.....	39
BAB V KESIMPULAN & SARAN.....	41
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran.....	43

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 WOC Hipertensi.....	11
--------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan	18
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Gantchart Kegiatan Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 2 Format Konsul Bimbingan

Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang

Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data Dari RS Tk. III Dr.Reksodiwiryo Padang

Lampiran 5 Format Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah

Lampiran 6 Absensi Penelitian

Lampiran 7 Inform Consent

Lampiran 8 Surat selesai penelitian dari Rs TK.III Dr.Reksodiwiryo

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan teknologi di negara-negara berkembang mengakibatkan transisi demografi dan epidemiologi yang ditandai dengan perubahan gaya hidup yang tidak sehat dan tumbuhnya prevalensi penyakit tidak menular (PTM). Terjadinya transisi ini disebabkan terjadinya perubahan sosial ekonomi, lingkungan, dan perubahan struktur penduduk. Saat masyarakat telah mengadopsi gaya hidup tidak sehat, misalnya merokok, kurang aktivitas fisik, makanan tinggi lemak dan kalori, serta konsumsi alkohol yang diduga merupakan faktor risiko PTM. Diperkirakan negara yang paling merasakan dampaknya adalah negara berkembang termasuk Indonesia. Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi yang disebut sebagai *the silent killer* (Yonata Ade, 2016).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg dalam pengukuran berulang. Sampai saat ini hipertensi belum diketahui faktor penyebabnya, namun ditemukan beberapa faktor risiko. Banyak faktor yang dapat memperbesar risiko atau kecenderungan seseorang menderita hipertensi, diantaranya ciri-ciri individu seperti umur, jenis kelamin dan , faktor genetik serta faktor lingkungan yang meliputi obesitas, stres, konsumsi garam, merokok, konsumsi alkohol, dan sebagainya. Beberapa faktor yang mungkin berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi biasanya tidak berdiri sendiri, tetapi secara bersama-sama. Sesuai dengan teori mozaik pada hipertensi esensial. Teori tersebut menjelaskan bahwa terjadinya hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor yang saling mempengaruhi, dimana faktor utama yang berperan dalam patofisiologi adalah faktor genetik dan paling sedikit tiga faktor lingkungan yaitu asupan garam, stres, dan obesitas (Yonata, Ade 2016).

Manifestasi klinis hipertensi biasanya ditandai dengan sakit kepala, biasanya di tengkuk terasa berat, dan gangguan penglihatan (Priscilla LeMone, dkk, 2016). Pada pemeriksaan fisik ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, edema pupil, terjadi nokturia

karena peningkatan aliran darah ginjal dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler (Andra & Yessie, 2013). Komplikasi yang terjadi apabila hipertensi tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri di dalam tubuh sampai organ yang mendapatkan suplai darah dari arteri akan mengalami kerusakan diantaranya organ jantung, otak, ginjal, mata dan lain lain. Sehingga dapat mengakibatkan gagal jantung, resiko stroke, gagal ginjal dan bisa mengakibatkan kebutaan (Priscilla LeMone, dkk, 2016).

Organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization, 2019*) mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dengan wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk.

Di Indonesia estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Risksdas Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% dengan Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,13% diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,6%, Kalimantan Timur sebesar 39,3%, provinsi Papua memiliki prevensi hipertensi terendah sebesar 22,2% diikuti oleh Maluku Utara sebesar 24,65% dan Sumatera Barat sebesar 25,16%. Diketahui bahwa sebesar 8,8% orang yang 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 (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi terbagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya yakni hipertensi sekunder dan hipertensi primer. Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas seperti akibat stenosis arteri renalis. Sedangkan, hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Hipertensi primer disebabkan oleh faktor keturunan, jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan) dan faktor kebiasaan

hidup yang terdiri dari konsumsi garam yang tinggi, makan berlebihan, stres, merokok(Kartika,2021).

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan (Kartika,2021) menunjukkan bahwa merokok mempengaruhi kejadian hipertensi. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut mengakibatkan proses artereosklerosis dan tekanan darah menjadi meningkat. Pada studi autopsi, dibuktikan adanya kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan proses artereosklerosis pada seluruh pembuluh darah.

Pasien dengan hipertensi biasanya mengalami gejala seperti nyeri (sakit kepala) dikarenakan adanya peningkatan tekanan vaskular serebral, pada pasien hipertensi beresiko tinggi terhadap Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan *afterload* , terjadi iskemia miokard, hipertrofi ventrikular (Abdul Majid, 2018). Tatalaksana hipertensi dapat dilakukan dalam dua kategori yaitu non farmakologi dan secara farmakologis. Upaya non farmakologis adalah dengan menjalani pola hidup sehat seperti menjaga berat badan, mengurangi asupan garam, melakukan olahraga, mengurangi konsumsi alkohol dan tidak merokok. Terapi farmakologis adalah tatalaksana hipertensi menggunakan obat (Ann et al, 2015).

Untuk itu peran perawat dalam penyakit hipertensi ini meliputi memantau tekanan darah pasien, memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, peran ini dilakukan dengan membantu klien meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan tentang penyakit kejadian hipertensi dan komplikasi dari hipertensi, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien akan gaya hidup (Yuhendri Putra, 2015).

Bedasarkan survey awal didapatkan hasil medical record Di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo 3 tahun belakangan pada tahun 2019 sebanyak 228 orang pasien degan hipertensi, sedangkan pada tahun 2020 mengalami penurunan sebanyak 133 orang pasien, di tahun 2021 juga mengalami penurunan sebanyak 114 orang pasien hipertensi.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 12 januari 2022 di Ruang 1 Rs Tk III Dr.Reksodiwiry Padang , ada 1 orang pasien laki-laki yang dirawat dengan hipertensi dengan umur 42 Tahun. Pasien mengeluh dada terasa nyeri,kepala terasa pusing,dan pundak bagian belakang terasa berat. Berdasarkan Study dokumentasi didapatkan Diagnosa yang diangkat perawat ruangan pada pasien adalah nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisiologis, risiko penurunan curah jantung,intoleransi aktivitas. Rencana keperawatan yang dilakukan mulai dengan mengajarkan teknik nafas dalam.

Berdasarkan uraian fenomena diatas,peneliti ingin melakukan studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi Tahun 2022

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diangkat oleh peneliti adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di Rs Tk III Dr.Reksodiwiry tahun 2022.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Ruang 1 RS Tk III Dr.Reksodiwiry tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi di Ruang 1 RS Tk III Dr.Reksodiwiry tahun 2022.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi di Ruang 1 RS Tk III Dr.Reksodiwiry tahun 2022.
- c. Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi di Ruang 1 RS Tk III Dr.Reksodiwiry tahun 2022.
- d. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi di Ruang 1 RS Tk III Dr.Reksodiwiry tahun 2022.
- e. Mampu mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan dalam asuhan

keperawatan pada pasien Hipertensi di Ruang 1 RS Tk III Dr. Reksodiwiryo tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

a. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam mengembangkan diri dan mengabdikan diri pada dunia kesehatan pada khususnya dibidang keperawatan dimasa yang akan datang.

b. Bagi institusi pendidikan

Digunakan sebagai bahan perbandingan atau referensi bagi peneliti selanjutnya, terutama yang berhubungan dengan asuhan keperawatan dengan hipertensi.

2. Pengembangan keilmuan

Hasil penelitian melalui studi kasus ini dapat digunakan untuk menambah informasi dan mengembangkan ilmu pengetahuan dalam melakukan perawatan kepada pasien hipertensi, serta meningkatkan pengetahuan untuk pemahaman tentang asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Definisi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik meningkat 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih (Hariyanto,awan 2015).

2. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan ;

a. Hipertensi primer (esensial)

Didefinisikan sebagai suatu bentuk tekanan darah tinggi yang tidak diketahui penyebab terjadinya atau tanda tanda kelainan yang dirasakan didalam tubuh (Masud Ibnu,2012)

Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini.

1) Faktor keturunan

Data statistik menunjukkan bahwa orang yang mempunyai risiko memiliki penyakit tekanan darah tinggi jika orangtua mereka juga memiliki penyakit tekanan darah tinggi

2) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi , kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minualcohol, minum obat-obatan (prednisone, epinefrin).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi yang disebabkan oleh banyak hal, seperti adanya suatu penyakit

1) Faktor penyakit

Beberapa penyakit yang berhubungan dengan hipertensi adalah penyakit ginjal. Adapun beberapa faktornya adalah kelainan hormonal (penyakit endokrin, seperti penyakit tiroid), obat-obatan, dan penyakit jantung

(pembuluh darah).

Beberapa penyakit ini menyebabkan "setelan" tubuh dalam mengatur tekanan darah menjadi berubah. Mekanismenya bisa melalui dua hal, seperti neuro dan hormonal. Kondisi ini pada akhirnya akan membuat ritme jantung menjadi meningkat dari biasanya. Dan, pembuluh darah menyempit serta retensi cairan di dalam tubuh meningkat

2) Obesitas

Hubungan obesitas dengan hipertensi adalah penimbunan lemak berlebih dalam tubuh. Sehingga, dapat mengakibatkan meningkatnya volume plasma, penyempitan pembuluh darah, dan memacu jantung untuk bekerja lebih berat. Selain itu, sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi, lebih tinggi dari penderita hipertensi dengan berat badan normal.

3) Kurang Tidur

Tubuh tentunya membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga yang terkuras selama bekerja. Berdasarkan hasil penelitian, tidur sangat dibutuhkan untuk membuat tekanan darah menjadi normal. Jadi, orang yang kurang tidur bisa mengalami tekanan darah tinggi. Bagaimana bisa? seperti diketahui bersama bahwa ketika tidur manusia akan mengalami fase gelombang otak yang dikenal dengan slow-wave sleep. Bagi orang yang tidurnya kurang, Tentu saja tidak mengalami fase tersebut inilah yang membuat risiko hipertensi menjadi meningkat sampai 83%.

4) Gaya Hidup yang tidak sehat

Kurang gerak, ini tergolong ke dalam pola hidup yang negatif. Namun, pola hidup tidak sehat tidak hanya berhenti di situ. Mengonsumsi alkohol, kafein, dan merokok juga termasuk didalamnya. Kesemuanya ini dapat menyebabkan kekakuan pembuluh darah, sehingga timbul hipertensi.

5) Stres

Stres dapat memicu meningkatnya hormon adrenalin dalam tubuh yang berpotensi mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat dan tekanan darah meningkat. Selain itu, dalam kondisi stres, biasanya Seorang akan sembarangan dalam memilih makanan, bahkan cenderung melahap apapun untuk merefleksikan diri. Hal ini secara tidak langsung dapat meningkatkan tekanan darah. Sehingga, stres dapat mempengaruhi mood atau perasaan seseorang terhadap suatu emosi (Tilong 2014)

3. Manifestasi Klinis

Ada banyak gejala hipertensi yang harus diperhatikan. Gejala pada setiap penderita hipertensi mungkin tidaklah sama, namun tentu masih banyak keserupaan. Selain itu, gejala hipertensi juga mempunyai kemiripan dengan gejala penyakit lain.

Beberapa gejala yang dirasakan oleh penderita ialah seperti timbulnya sakit kepala, mimisan, pusing, dan migren. Namun, disini perlu diketahui bahwa kadang-kala hipertensi esensial tidak menimbulkan gejala. Dan, gejala baru timbul setelah terjadi komplikasi (Tilong 2014).

Menurut (Hariyanto,awan 2015) gejala atau manifestasi klinis dari penyakit hipertensi

- a. Sakit kepala (pusing)
- b. Gampang marah
- c. Kaku kuduk
- d. Palpitasi (berdebar-debar)
- e. Pandangan mata berkunang-kunang
- f. Susah tidur
- g. Tekanan darah diatas normal

4. Klasifikasi Berat Ringan Hipertensi

- a. Optimal : Sistolik <120 mmHg, Diastolik <80mmHg
- b. Normal : Sistolik 120-129 mmHg, Diastolik 80-84mmHg

- c. High Normal : Sistolik 130-139 mmHg, Diastolik 85-89 mmHg
- d. Hipertensi
 - 1) Stadium 1 (ringan) : Sistolik 140-159 mmHg, Diastolik 90-99 mmHg
 - 2) Stadium 2 (sedang) : Sistolik 160-179 mmHg, Diastolik 100-109 mmHg
 - 3) Stadium 3 (berat) : Sistolik 180-209 mmHg, Diastolik 100-119 mmHg
 - 4) Stadium 4 (sangat berat) : Sistolik >210 mmHg, Diastolik >120 mmHg
(Hariyanto,awan 2015)

5. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medula diotak. 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

instravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2017).

Faktor-faktor yang terlibat dalam patofisiologi hipertensi dapat terjadi diberbagai organ diantaranya jantung,otak,ginjal,dan pembuluh darah.

1) Otak

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya akan berkurang. Arteri-arteri di otak yang mengalami arterosklerosis melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Ensefalopati juga dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi dengan onset cepat. Tekanan yang tinggi pada kelainan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang intertisiium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian.

2) Kardiovaskular

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi infark.

6. WOC

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

- 1) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
- 2) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenim ginjal dengan gagal ginjal akut.
- 3) Darah perifer lengkap
- 4) Kimia Darah (kalium,natrium,kreatinin,gula darah puasa)

b. EKG

- 1) Hipertrofi Ventrikel kiri
- 2) Iskemia atau infark miokard
- 3) Peningkatan gelombang P

c. Foto Rontgen

- 1) Pembendungan,lebarnya paru
- 2) Hipertrofi parenkim ginjal(Aspiani, 2017)

8. Komplikasi

Menurut (Aspiani ,2017) komplikasi yang dapat terjadi meliputi :

a. Stroke

Dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpaja 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 hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang dipedarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

b. Infark miokard

Dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus 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 dapat 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 meningkat 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.

9. Penatalaksanaan

Pengobatan pada hipertensi bertujuan mengurangi morbiditas dan mortalitas dan mengontrol tekanan darah. Dalam pengobatan hipertensi ada 2 cara yaitu pengobatan non farmakologis (perubahan gaya hidup) dan pengobatan farmakologik.

a. Pengobatan nonfarmakologik

Pengobatan ini dilakukan dengan cara :

1) Pengurangan berat badan

Penderita hipertensi yang obesitas dianjurkan untuk menurunkan berat badan, membatasi asupan kalori dan peningkatan pemakaian kalori dengan latihan fisik yang teratur.

2) Menghentikan merokok

Merokok tidak berhubungan langsung dengan hipertensi tetapi merupakan factor utama penyakit kardiovaskuler. Penderita hipertensi sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

3) Menghindari alcohol

Alcohol dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan resistensi terhadap obat anti hipertensi. Penderita yang minum alcohol sebaiknya membatasi asupan alcohol.

4) Melakukan aktivitas fisik

Penderita hipertensi tanpa komplikasi dapat meningkatkan aktivitas fisik secara aman. Penderita dengan penyakit jantung atau masalah kesehatan lain yang serius memerlukan pemeriksaan yang lebih lengkap misalnya dengan exercise test dan bila perlu mengikuti program rehabilitasi yang diawasi oleh dokter.

5) Membatasi asupan garam

Kurangi asupan garam sampai kurang dari 100 mmol/hari atau kurang dari 2,3 gram natrium atau kurang dari 6 gram NaCl. Penderita hipertensi dianjurkan juga untuk menjaga asupan kalsium dan magnesium.

b. Pengobatan Farmakologik

Pengobatan farmakologik pada setiap penderita hipertensi memerlukan pertimbangan berbagai factor seperti beratnya hipertensi, kelainan organ dan factor resiko lain.

Hipertensi dapat diatasi dengan memodifikasi gaya hidup. Pengobatan dengan anti-hipertensi diberikan jika modifikasi gaya hidup tidak berhasil. Dokter pun memiliki alasan dalam memberikan obat mana yang sesuai dengan kondisi pasien saat menderita hipertensi.

Tujuan pengobatan hipertensi untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi. Artinya tekanan darah harus diturunkan serendah mungkin yang tidak mengganggu fungsi ginjal, otak, jantung, maupun kualitas hidup sambil dilakukan pengendalian faktor risiko kardiovaskuler.

Pengobatan hipertensi biasanya dikombinasikan dengan beberapa obat :

- 1) Diuretik (tablet Hydrochlorothiazide (HCT), Lasix (furosemide)). Merupakan golongan obat hipertensi dengan proses pengeluaran cairan tubuh melalui urine. Tetapi karena potasium berkemungkinan terbuang dalam cairan urine, maka pengontrolan konsumsi potasium harus dilakukan.
- 2) Beta-Blockers (Atenolol (tenorim), Capoten (Captopill)). Merupakan obat yang dipakai dalam upaya pengontrolan tekanan darah melalui proses memperlambat kerja jantung dan memperlebar (vasodilatasi) pembuluh darah.
- 3) Calcium channel blockers (Norvasc (amlodipine), Angiotensin converting enzyme (ACE)). Merupakan salah satu obat yang biasa dipakai dalam pengontrolan darah tinggi atau hipertensi melalui proses rileksasi pembuluh darah yang juga memperlebar pembuluh darah (pudiastuti,2013).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Menurut (Aspiani,2017) pengkajian keperawatan meliputi :

a. Aktivitas sehari-hari

1) Aktivitas

Gejala : Kelemahan,letih,napas pendek.

Tanda : Frekuensi jantung meningkat,perubahan irama jantung,takipnea.

2) Sirkulasi

Tanda : Peningkatan tekanan darah,nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis,takikardia.

b. Identitas klien

1) Identitas klienMeliputi :

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

2) Identitas Penanggung Jawab Meliputi :

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

c. Riwayat

Kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain : kepala terasa pusing, kuduk terasa berat, penglihatan kabur, nyeri dada.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya pada saat dilakukan pengkajian pasien masih mengeluh kepala terasa sakit, dan berat, penglihatan kabur dan sulit tidur.

3) Riwayat kesehatan Dahulu

Biasanya penyakit hipertensi merupakan penyakit menahun, yang sudah lama dialami pasien, dan biasanya pasien sudah mengonsumsi obat rutin.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Perawat perlu mengkaji apakah penyakit ini dan penyakit lainnya seperti DM, kanker paru, dan penyakit Hipertensi yang pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

TD : biasanya ditemukan tekanan darah

tinggiNadi : pada umumnya takikardia

RR : Biasanya pernafasan pasien meningkat

2) Wajah

Biasanya tampak cemas dan gelisah

3) Mata

Konjungtiva tampak pucat , sclera ikterik

4) Mulut

Membran mukosa kering dan ikterus, bibir tampak pucat

5) Hidung

Biasanya ditemukan bentuk hidung simetris, hidung tampak bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.

6) Telinga

Biasanya ditemukan bentuk telinga simetris kiri kanan, bersih.

7) Leher

Biasanya leher terasa berat.

8) Jantung

Inspeksi :biasanya ditemukan pergerakan dinding dada simetris, bentuk dada simetris.

Palpasi :biasanya apeks tidak teraba

Perkusi : biasanya terjadi pembesaran

jantungAuskultasi : biasanya ada bunyi

bising,derap

9) Abdomen

Inspeksi : biasanya ditemukan abdomen tampak

simetrisPalpasi : biasanya tidak ditemukan nyeri tekan

Perkusi : biasanya ditemukan

tympaniAuskultasi : biasa bising usus

cepatEkstermitas

Biasanya ditemukan CRT >2 detik, akral teraba dingin, dan tidak tampak oedema.

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).

1) Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (SDKI,2017)

2) Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (SDKI,2017)

3) Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan (SDKI,2017)

4) Resiko Jatuh b.d Gangguan Penglihatan (SDKI,2017)

3. Intervensi Keperawatan**2.1 Tabel Intervensi Keperawatan**

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan afterload	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan penurunan curah jantung teratasi ,Dengan criteria Hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah menurun 2. Edema menurun 3. Takikardia menurun 	<p>Perawatan jantung</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung (meliputi dispnea,kelelahan,edema) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan,distensi vena jugularis,batuk,kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor keluhan nyeri dada (mis.intensitas,lokasi,durasi) 7. Periksa tekanan darah dan nadi sebelum dan sesudah aktivitas. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler 2. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress,Jika perlu 3. Berikan oksigen untuk

			<p>mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 2. Anjurkan berhenti merokok <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu.
2	Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun, Dengan criteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. tekanan darah menurun 4. frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. identifikasi skala nyeri 3. identifikasi respons nyeri non verbal 4. identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Akupresur, terapi music, terapi pijat, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

			<p>2. kontrol lingkungan yang memperberat dan memperingan rasa nyeri (mis.suhu ruangan,pencahayaan,kebisingan)</p> <p>3. fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri alam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. jelaskan peyebab,periode,dan pemicu nyeri</p> <p>2. jelaskan strategi mereakan nyeri</p> <p>3. anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>5. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. kolaborasi pemberian analgetik,jika perlu</p>
3	Intoleransi Aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat</p> <p>,Dengan criteria Hasil :</p> <p>1. Frekuensi nadi membaik</p> <p>2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</p> <p>3. Keluhan lelah</p>	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Monitor kelelahan fisik dan emosional.</p> <p>2. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis.cahaya,suara,kunjungan)</p>

		<p>menurun</p> <p>4. Dispnea saat beraktivitas dan setelah beraktiitas meningkat</p>	<p>2. Berikaan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi cara meningkatkan asupan makanan.
4.	Risiko Jatuh b.d Gangguan Penglihatan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan risiko jatuh tidak terjadi ,Dengan criteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadi Jatuh saat Berjalan 2. Jatuh saat dikamar mandi 	<p>Pencegahan jatuh :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi factor risiko jatuh (mis.gangguan penglihatan) 2. Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Lantai licin,penerangan kurang) 3. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga. 2. Pasang hanrell tempat tidur. 3. Gunakan alat bantu jalan (mis.kursi roda, walker) 4. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien

			<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah.2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat.
--	--	--	--

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian (Sugiyono,2014). Didalam penelitian yang dilakukan berfokus untuk mendeskripsikan bagaimana asuhan keperawatan pada pasien hipertensi melalui pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, merumuskan intervensi keperawatan, penatalaksanaan intervensi, serta evaluasi hasil penelitian ini menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di runag 1 Rs Tk III Dr.Reksodiwiryo tahun 2022.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di ruang1 Rs Tingkat III Reksodiwiryo Padang.Waktu penelitian dimulai pada bulan September 2021 sampai Juni 2022. Dengan studi kasus 5 hari yaitu 07 April 2022 sampai 11 April 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek dan objek generalisasi yang terkait dalam penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk penelitiannya (sugiyono, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan hipertensi yang dirawat diruang 1 Rs Tk III Dr.Reksodiwiryo padang. Populasi pasien yang ditemukan saat penelitian 2 orang penderita hipertensi.

2. Sampel

Sampel penelitian merupakan sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam seleksi sampel digunakan criteria inklusi dan eklusi yang digunakan dalam penelitian.kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau

untuk diteliti. Kriteria inklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi (Wiratna,2014). Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu metode pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih subjek berdasarkan pada karakteristik tertentu yang dianggap mempunyai hubungan dengan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya(sugiono,2017).

a. Kriteria sampel

Adapun kriteria sampel dalam penelitian yang akan dilakukan adalah :

1) Kriteria Inklusi

- a) Pasien bersedia menjadi responden
- b) Pasien kooperatif

2) Kriteria Eksklusi

- a) Pasien Hipertensi yang mempunyai komplikasi berat seperti CKD
- b) Pasien hipertensi yang kurang dari 5 hari rawatan
- c) Pasien Hipertensi yang mengalami penurunan kesadaran

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data:

- a. Data primer, yaitu data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh peneliti langsung dari subjek atau objek penelitian seperti pengakajian yang dilakukan kepada pasien meliputi; identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola istirahat dan tidur pasien.
- b. Data sekunder, yaitu data yang didapatkan tidak secara langsung dari objek atau subjek penelitian seperti rekam medis pasien yang diperoleh secara langsung di bangsal Rs Tingkat III Dr.Reksodiwiryo Padang. Data sekunder berupa; bukti, data penunjang, catatan lainnya yang terkait dengan kesehatan pasien.

2. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Alat dan instrument dalam pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian yang akan dilakukan adalah format pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Alat yang digunakan berupa stetoskop, tensi meter, penlight, meteran, refleks hammer, timbang badan, dan meteran.

3. Pengumpulan Data

a. Wawancara / anamnesa

Wawancara adalah menanyakan kepada pasien, keluarga, dan perawat ruangan atau Tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi pasien

sesuai format pengkajian dalam asuhan keperawatan berupa identitas, riwayat kesehatan sekarang, dahulu, keluarga, pola aktivitas, masalah psikologis menggunakan teknik komunikasi terapeutik .

b. Pengukuran

Pengukuran yaitu cara pengumpulan data penelitian dengan mengukur objek menggunakan alat ukur tertentu. Pengukuran yang dilakukan antaranya: pengukuran tekanan darah, pengukuran suhu, melakukan pertimbangan berat badan, tinggi badan, menghitung frekuensi nafas, dan menghitung frekuensi nadi.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan digunakan untuk mendapatkan data objektif dari riwayat keperawatan klien, pemeriksaan fisik yang dilakukan secara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi (IPPA) secara menyeluruh (headto toe) kepada pasien Hipertensi.

d. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan medis pasien yang ada di ruang rawatan yang dapat digunakan untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan di RS Tk III Dr.Reksodiwiryono Padang tahun 2022.

4. Langkah-langkah Pengumpulan Data Dalam Studi Kasus

- a. Peneliti meminta surat izin penelitian dari institusi yaitu Poltekkes Kemenkes Padang
- b. Peneliti memasukkan surat izin penelitian yang diberikan oleh instalasi asal penelitian ke RS Tk III Dr.Reksodiwiryono Padang.
- c. Setelah dapat surat izin dari RS Tk III Dr.Reksodiwiryono Padang surat tersebut diserahkan ke pihak Instalasi Non Bedah dan meminta izin untuk pengambilandata yang dibutuhkan peneliti
- d. Meminta izin Kepala Ruang RawatRS Tk III Dr.Reksodiwiryono Padang.
- e. Melakukan pemilihan sampel satu orang pasien dengan diagnosis Hipertensi dengan purposive sampling
- f. Peneliti mendatangi pasien dan menjelaskan tujuan penelitian tentang asuhankeperawatan yang akan diberikan kepada responden
- g. Peneliti memberikan inform consent kepada pasien dan menandatangani untuk bersedia diberikan asuhan keperawatan oleh peneliti.

E. Analisis dan pembahasan

Data yang telah didapatkan dari hasil pengkajian dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif.Hasil analisa tersebut dirumuskan dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan panduan *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* dan menyusun rencana keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, melakukan evaluasi keperawatan, melakukan dokumentasi keperawatan. Hasil analisa akan dinarasikan dan dibandingkan dengan hasil penelitian yang terkait mengenai Hipertensi. Analisa yang dilakukan adalah untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori dengan kondisi partisipan.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

Deskripsi kasus ini menjelaskan tentang ringkasan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang 1 Rs TK.III Dr.Reksodiwiryo Padang dimulai tanggal 07 April sampai 11 April 2022. Gambaran asuhan keperawatan yang telah peneliti lakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnose keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan intervensi keperawatan sampai melakukan evaluasi keperawatan. Pemilihan partisipan dilakukan melalui sampel random sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi didapatkan 1 orang partisipan yaitu Ny.S. Hasil dari proses keperawatan yang dilakukan pada partisipan dapat dilihat dibawah ini.

1. Pengkajian Keperawatan

Ny.S berusia 57 tahun merupakan seorang guru SMP yang beralamat di Tarok Permai, Kampung Jua Padang. Ny.S masuk IGD Rs.Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang pada tanggal 05 April 2022 dengan diagnosa medis Hipertensi dan dirawat di ruang 1. Keluhan utama pasien Ny.S masuk melalui IGD Rs Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang pada tanggal 05 April 2022 pukul 23.30 WIB dengan keluhan nyeri kepala dan pusing sejak 1 hari yang lalu, mual (+), muntah (+), pada saat di IGD TD : 180/90mmHg, Nadi : 108x/menit, RR:22x/menit, Suhu 37,1° C. Saat dilakukan pengkajian pada hari Kamis 07 April 2022 pukul 10.30 WIB di ruang 1 Rs Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang, didapatkan data, pasien mengeluh kepala masih terasa sakit, dibagian tengkuk leher dan nyeri bertambah saat batuk, saat ditanya skala nyeri 1 sampai 10 pasien mengatakan skala nyeri 5, nyeri terasa hilang timbul, pasien juga mengatakan merasa mual, ditangan kanan terpasang infuse NaCl 0,9% 500cc/24jam. Pasien mengatakan jika sudah mengetahui menderita penyakit hipertensi, pasien mengonsumsi obat amlodipine dan tidak rutin mengonsumsinya. Riwayat kesehatan keluarga Ny.S, orangtua Ny.S memiliki riwayat penyakit hipertensi. Hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny.S hasil pemeriksaan TTV didapatkan tekanan darah 150/90 mmHg, Nadi 98x/menit, pernafasan 22x/menit suhu 36,5, berat badan 65kg dan tinggi badan 151 cm. konjungtiva tidak anemis, penglihatan kabur.

Pola kesehatan sehari-hari Pasien mengatakan saat sehat pasien makan 3x sehari, pasien juga jarang mengonsumsi buah dan sayur, pasien sering memakan makanan yang bersantan dan gorengan dan minum 8 gelas. Saat sakit pasien makan 3x sehari sesuai diet yang diberikan RS berupa nasi lunak, sayur, Lauk dan Buah. Pasien hanya menghabiskan setengah porsi makan. Pasien mengatakan tidak nafsu makan. Selama sakit pasien minum ± 1200 cc.

Untuk pengkajian eliminasi, Pasien mengatakan pada saat sehat BAB lancar 1-2 kali sehari, konsistensi lembek, tidak ada masalah. BAK lancar, tidak ada masalah, frekuensi BAK 5-7 kali sehari. Saat sakit pasien BAB dan BAK dibantu oleh keluarga, Pasien BAB dan BAK di pempers.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian dengan mengelompokkan data, memvalidasi data dan menganalisa data berdasarkan data subjektif dan objektif. Pada diagnosa keperawatan, peneliti akan menganalisis perumusan diagnosa keperawatan, peneliti akan menganalisis perumusan diagnosa keperawatan pada pasien berdasarkan teori dan kasus. Ditemukan diagnosa keperawatan yang teridentifikasi yang berkaitan dengan hipertensi yaitu :

Diagnosis pertama adalah : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis. Diagnosis ini diangkat dan diperkuat dengan data subjektif pasien mengatakan sakit kepala dan tengkuk leher terasa berat, dengan skala nyeri dari 1 sampai 10 pasien mengatakan dengan skala nyeri 5, pasien mengatakan juga sulit untuk tidur karena nyeri. Sedangkan data objektif tampak pasien gelisah, tampak meringis, dan kurang nafsu makan.

Diagnosis kedua yaitu : Risiko Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload. Diagnosis ini diangkat dan diperkuat dengan data subjektif pasien mengatakan tengkuk leher terasa berat, kepala terasa nyeri dengan skala nyeri 5. Sedangkan data objektif tampak kulit pasien pucat, CRT <2 detik, Nadi : 98x/menit, TD : 150/90 mmHg.

Diagnosis ketiga yaitu : Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan. Diagnosis ini diangkat dan diperkuat dengan data subjektif pasien mengatakan badan terasa lemah, pasien mengatakan ketika duduk merasa pusing, tidak nafsu makan. Sedangkan data objektif pasien tampak lemah, TD: 150/90 mmHg, nadi : 98x/menit.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan tujuannya untuk mempertahankan tingkat kesehatan optimal pasien dalam upaya menurunkan jumlah dan atau keparahan gejala yang ada pada pasien hipertensi, hal ini meliputi tindakan keperawatan mandiri, seperti perilaku peningkatan kesehatan dan upaya pencegahan.

Diagnosa keperawatan, Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis. Rencana tindakan yang dilakukan dengan criteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun dan tekanan darah menurun. Sedangkan untuk rencana intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* , yaitu mengidentifikasi lokasi nyeri, lama nyeri, frekuensi nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, ajarkan bagaimana melakukan relaksasi nafas dalam , fasilitasi istirahat dan tidur, dorong pasien untuk mengambil posisi yang nyaman, tunjukkan dan praktekan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien, dorong pasien untuk mengulang-ulang praktek teknik relaksasi nafas dalam, ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien, monitor tekanan darah.

Diagnosa Keperawatan risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload. Rencana tindakan yang dilakukan dengan criteria hasil tekanan darah menurun, edema tidak ada, takikardia menurun. Sedangkan untuk rencana intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema), identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung (peningkatan berat badan, batuk, kulit, pucat), monitor tekanan darah, monitor intake dan output cairan, monitor saturasi oksigen, monitor keluhan nyeri dada, periksa tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan aktivitas, posisikan pasien semi fowler atau fowler, anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap.

Diagnosa Keperawatan Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Kelemahan. Rencana tindakan yang dilakukan sesuai dengan criteria hasil frekuensi nadi membaik, kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun. Sedangkan untuk rencana intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, monitor kelelahan fisik, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungan nyaman dan aman, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana tindakan yang telah dirumuskan. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 08 April – 11 April 2022. Dari pertemuan pertama sampai dengan pertemuan kelima pada diagnosis keperawatan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang dilakukan pada tanggal 08-11 April 2022 adalah tanyakan lokasi nyeri yang dirasakan, karakteristik nyeri, lama nyeri, serta skala nyeri yang dirasakan dari angka 1-10, factor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan kepada pasien teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, anjurkan pasien melakukan atau mempraktekan setelah diajarkan teknik relaksasi tersebut, anjurkan istirahat yang cukup, ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk pasien, dorong pasien mengambil posisi yang nyaman, monitor tekanan darah pasien.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload yang dilakukan adalah monitor tekanan darah pasien, monitor intake dan output pasien, monitor adanya keluhan nyeri dada, periksa tekanan darah sebelum dan setelah beraktivitas, posisikan pasien dengan posisi semi fowler atau fowler dan anjurkan beraktivitas secara bertahap, pemberian obat oral amlodipine.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa keperawatan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang diberikan yaitu memonitor ketidaknyaman saat melakukan aktivitas, anjurkan aktivitas secara bertahap, menyediakan tempat yang aman dan nyaman bagi pasien selama melakukan aktivitas.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatana selanjutnya akan dilakukan evaluasi selama 5 hari (07 April – 11 April 2022). Dengan menggunakan SOAP hasil yang diperoleh pada hari ke-5, tepatnya hari senin tanggal 11 April 2022 adalah sebagai berikut :

Diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis didapatkan evaluasi subjektifnya bahwa Ny.S mengatakan sakit kepalanya sudah mulai berkurang, nyeri dibagian tengkuk leher sudah berkurang, Ny.S mengatakan sudah bisa tidur saat malam hari, Ny.S mengatakan sudah bisa makan tidak lagi merasa mual saat makan, Ny.S mengatakan badan sudah tidak lelah lagi, sudah mulai bisa beraktivitas seperti duduk di tempat tidur atau jalan-jalan didekat area tempat tidur. Sedangkan data evaluasi objektif yang didapatkan yaitu Ny.S tampak tidak gelisah lagi, pasien sudah tidak meringis lagi, Ny.S tampak sudah bisa menghabiskan makanan diit yang diberikan RS, pasien tampak sudah bisa duduk ditempat tidur, tampak terpasang infus NaCl 0,9%. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD: 140/80mmHg.

Diagnosa Risiko Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload didapatkan evaluasi subjektif bahwa Ny.S mengatakan sakit kepalanya sudah berkurang, Ny.S mengatakan sudah tidak merasakan pusing lagi, Ny.S mengatakan sudah bisa tidur. Sedangkan data evaluasi objektif yang didapatkan pasien tampak sudah mulai bisa duduk sendiri tanpa bantuan, pasien tampak terpasang infus NaCl 0,9%. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD: 140/80mmHg.

Dignosa Intolernsi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan didapatkan evaluasi subjektif bahwa Ny.S mengatakan sudah bisa duduk tanpa dibantu,pasien mengatakan makan sudah habis,pasien mengatakan sudah lebih bersemangat. Sedangkan data objektif yang didapatkan pasien tampak sudah tidak gelisah,pasien tampak sudah bisa duduk sendiri,pasien tmpak sudah menghabiskan makanan yang diberikan RS, pasien tampak terpasang infus NaCl 0,9%. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD: 140/80mmHg.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian,menegakkan diagnosa keperawatan,perencanaan,implementasi dan evaluasi, maka pada bagian ini peneliti akan membahas mengenai kesesuaian antara teori dengan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus penyakit hipertensi pada Ny.S yang telah dilakukan pengkajian tanggal 07 April 2022 dan telah dilakukan asuhankeperawatan pada tanggal 07 April 2022 sampai 11 April 2022 di ruang 1 Rs TK.III Dr.Reksodiwiryono Padang yang dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Pengkajian Keperawatan

a. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.S pasien mengeluh kepala terasa sakit,dibagian tengkuk leher dan nyeri bertambah saat batuk,saat ditanya skala nyeri 1 sampai 10 pasien mengatakan skala nyeri 5, nyeri terasa hilang timbul,pasien juga mengatakan merasa mual, pasien mengatakan pusing ketika duduk.

Menurut peneliti keluhan utama pada kasus hipertensi adalah kepala terasa sakit dibagian tengkuk leher dan pusing yang ditemukan pada pasien. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Adrian (2019) bahwa pada pasien hipertensi keluhan yang dapat muncul yaitu nyeri kepala, gelisah, pusing, leher terasa kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, dan mudah merasa lelah.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan pasien mempunyai tanda dan gejala kepala terasa sakit, dibagian tengkuk leher dan nyeri bertambah berat saat batuk, nyeri terasa hilang timbul, mual, penglihatan kabur. Keluhan yang terdapat pada Ny.S sesuai dengan Teori Tilong (2014) Beberapa gejala yang dirasakan oleh penderita hipertensi ialah seperti timbulnya sakit kepala, mimisan, pusing, dan migren. Namun, disini perlu diketahui bahwa kadangkala hipertensi esensial tidak menimbulkan gejala. Dan, gejala baru timbul setelah terjadi komplikasi.

Menurut (Crowin, (2000) dalam Wijaya & Putri, (2013), gejala yang dirasakan oleh penderita hipertensi yaitu Nyeri kepala, kadang – kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan intracranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. (Brunner & Suddart, 2015) juga mengatakan bahwa gejala yang timbul selain dari peningkatan darah yang tinggi, dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah.

Menurut peneliti antara teori dan hasil penelitian seimbang yaitu pasien mengeluh kepala terasa sakit dibagian tengkuk leher, nyeri yang dirasakan hilang timbul, penglihatan kabur, serta mual muntah.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan jika orangtua pasien juga mempunyai riwayat penyakit Hipertensi.

Menurut analisa peneliti hipertensi bukan merupakan penyakit keturunan, akan tetapi lebih berisiko kepada orang yang keluarganya memiliki riwayat hipertensi. Hal ini sesuai dengan Teori Masud Ibnu (2012) yang mengatakan Hipertensi primer disebabkan oleh 2 faktor, yaitu Faktor keturunan dan kebiasaan hidup. Factor keturunan data statistik menunjukkan bahwa orang yang mempunyai risiko memiliki penyakit tekanan darah tinggi jika orangtua mereka juga memiliki penyakit tekanan darah tinggi sedangkan factor Kebiasaan hidup yaitu yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah

konsumsi garam yang tinggi, kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alcohol.

Lain halnya menurut (Black & Hawks, 2014) faktor-faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah yaitu riwayat keluarga, usia, jenis kelamin. Sedangkan faktor-faktor resiko yang tidak dapat diubah yaitu diabetes melitus, stress, obesitas, Nutrisi (mengonsumsi garam yang berlebihan) dan penyalahgunaan obat.

b. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik pada Ny.S hasil pemeriksaan TTV didapatkan tekanan darah 150/90 mmHg, Nadi 98x/menit, pernafasan 22x/menit suhu 36,5, berat badan 65 kg dan tinggi badan 151 cm. konjungtiva tidak anemis, penglihatan kabur.

Hal ini sejalan dengan teori (Aspiani, 2019) hasil pemeriksaan fisik pasien hipertensi biasanya ditandai dengan tekanan darah pasien meningkat, takikardia, pernafasan meningkat, wajah biasanya tampak cemas dan gelisah.

Menurut teori (Brunner & Suddart, 2015) Pada pemeriksaan fisik, mungkin tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah.

Menurut teori Herdman & Kamitsuru (2015) pengukuran vital sign untuk mengetahui adanya perubahan parameter fisiologis berupa tekanan darah, frekuensi nadi dan pernafasan, adanya peningkatan vital sign merupakan salah satu manifestasi klinis dari nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Brunner dan Sudart, dari Keperawatan Medikal Bedah Patofisiologi Kardiovaskuler, diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kasus hipertensi Risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular Nyeri (akut), sakit kepala b/d peningkatan tekanan vaskuler selebral, kelebihan

volume cairan, Intoleransi aktivitas b/d kelemahan umum Kurangnya pengetahuan b/d kurangnya informasi tentang penyakit. Sedangkan menurut penelitian Nindya (2019), masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan hipertensi adalah nyeri akut dan defisiensi pengetahuan, dimana 1 diagnosa yang menjadi prioritas yaitu Nyeri akut.

Berdasarkan hasil pengkajian, peneliti menemukan 3 diagnosa keperawatan yang muncul adalah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis, Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Menurut peneliti antara teori dan hasil penelitian seimbang, akan tetapi ada diagnosa yang tidak diangkat peneliti yaitu kelebihan volume cairan dikarenakan tidak terjadinya retensi Na dan edema pada pasien.

Peneliti memprioritaskan masalah yang terjadi pada klien berdasarkan kondisi actual yang dialami pasien, sehingga diagnosa keperawatan yang utama pada Ny.S yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis. Hal ini sesuai dengan penelitian Nindya (2019) dimana prioritas utama pasien yang menderita hipertensi yaitu Nyeri. berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti pasien juga mengeluh kepala terasa sakit, tengkuk leher terasa sakit, dengan skala nyeri 5, tekanan darah meningkat.

Menurut Potter and Perry (2006) menyatakan pada nyeri kepala hipertensi terjadi karena adanya peningkatan tekanan pada pembuluh darah perifer, dimana tahanan terbesar dialami oleh arteriole, hal ini akan menyebabkan tekanan vaskuler cerebral meningkat yang akan dimanifestasikan dengan adanya nyeri.

Pengkajian nyeri pasien diperoleh skala nyeri 5. Menurut skala nyeri numerik (NRS) berada pada kriteria nyeri sedang. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kozier (2010) bahwa kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang digunakan oleh pasien dan hanya pasien yang dapat menggambarkan nyeri yang dirasakan. Menurut Muttaqin (2011) faktor yang mempengaruhi persepsi

nyeri seseorang antara lain usia, jenis kelamin, makna nyeri, ansietas, perhatian, gaya coping, pengalaman terdahulu, dukungan keluarga dan social.

Diagnosa kedua Risiko Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload data yang memperkuat peneliti mengangkat diagnosis tersebut pada Ny.S diperkuat dengan data subjektif pasien mengatakan tengkuk leher terasa berat, kepala terasa nyeri dengan skala nyeri 5. Sedangkan data objektif tampak kulit pasien pucat, CRT <2 detik, Nadi teraba lemah, TD : 150/90 mmHg. Masalah ini ditegakkan sesuai dengan teori (Tim Pokja SDKI, 2017) pada pasien dengan Risiko penurunan curah jantung ditemukan data-data yang sesuai dengan data mayor. Di dapatkan tekanan darah meningkat/menurun, nadi perifer teraba lemah, CRT >3 detik, warna kulit pucat.

Hal ini sesuai dengan penelitian Siti Sakinah (2019) Penurunan curah jantung adalah suatu keadaan dimana pompa darah oleh jantung yang tidak adekuat untuk mencapai kebutuhan metabolisme tubuh. Diagnosis ditegakkan karena keluhan utama yang muncul pada pasien, pasien mengeluhkan kepala pusing, leher terasa berat, penulis menegakkan diagnosis ini karena jika tidak segera ditangani akan muncul masalah lain yaitu komplikasi penyakit stroke dan gagal jantung.

Diagnosa ketiga Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan data yang memperkuat peneliti mengangkat diagnosis tersebut pada Ny.S diperkuat dengan data subjektif pasien mengatakan badan terasa lemah, pasien mengatakan ketika duduk merasa pusing, tidak nafsu makan. Sedangkan data objektif pasien tampak lemah, TD: 150/90 mmHg, nadi : 98x/menit. Masalah ini ditegakkan sesuai dengan teori (Tim Pokja SDKI, 2017) pada pasien intoleransi aktivitas ditemukan data-data yang sesuai dengan data mayor. Di dapatkan pasien mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, merasa lemah.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan perencanaan yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah keperawatan. Intervensi keperawatan berpedoman kepada *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Perencanaan disusun

berdasarkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis. Rencana tindakan yang dilakukan dengan criteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun dan tekanan darah menurun. Sedangkan untuk rencana intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, yaitu mengidentifikasi lokasi nyeri, lama nyeri, frekuensi nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, ajarkan bagaimana melakukan relaksasi nafas dalam, fasilitasi istirahat dan tidur, dorong pasien untuk mengambil posisi yang nyaman, tunjukkan dan praktekkan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien, dorong pasien untuk mengulang-ulang praktek teknik relaksasi nafas dalam, ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien, monitor tekanan darah.

Menurut Muttaqin (2011) untuk meningkatkan kenyamanan dan mengurangi rasa nyeri dimana dengan istirahat akan merileksasikan semua jaringan sehingga akan meningkatkan kenyamanan, dalam tindakan ini bisa dengan posisi yang diinginkan pasien sendiri. Rencana tindakan keperawatan berikutnya adalah ajarkan/latih teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam dimana relaksasi ini dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi yang akan membuat tubuh rileks untuk menurunkan rasa nyeri serta mengurangi efek samping jika menggunakan obat-obatan penurun nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu teknik yang digunakan untuk menurunkan tingkat stress dan nyeri kronis. Teknik relaksasi nafas dalam memungkinkan pasien mengendalikan respons tubuhnya terhadap ketegangan dan kecemasan. Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dapat menurunkan frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, tegangan otot dan tekanan darah (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2011: 314)

Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan cara pasien menarik nafas dalam dan mengisi paru-paru dengan udara. Pasien disuruh mengeluarkan udara pelan-pelan dan tubuh dilemaskan, konsentrasi sampai merasakan enak. Kemudian bernafas seperti biasa, anjurkan nafas dalam lagi dan keluarkan dengan pelan-pelan baru kaki dilemaskan, kemudian lemaskan bagian tangan, perut dan punggung setelah selesai rileks dan anjurkan napas secara teratur (A. Aziz & Musrifatul, 2016).

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa keperawatan Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload. Rencana tindakan yang dilakukan dengan criteria hasil tekanan darah menurun, edema tidak ada, takikardia menurun. Sedangkan untuk rencana intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema), identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung (peningkatan berat badan, batuk, kulit, pucat), monitor tekanan darah, monitor intake dan output cairan, monitor saturasi oksigen, monitor keluhan nyeri dada, periksa tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan aktivitas, posisikan pasien semi fowler atau fowler, anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap.

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa keperawatan Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Kelemahan. Rencana tindakan yang dilakukan sesuai dengan criteria hasil frekuensi nadi membaik, kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun. Sedangkan untuk rencana intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, monitor kelelahan fisik, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungan nyaman dan aman, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Berdasarkan fakta dan teori, penulis menyimpulkan bahwa tindakan Keperawatan yang penulis rencanakan sudah sesuai teori, namun terdapat beberapa perencanaan pada teori yang tidak penulis masukan dalam perencanaan pada kasus Ny.S. Perencanaan ini sudah dalam pertimbangan yang sangat tepat sehingga dapat

diterapkan sesuai kebutuhan pasien. Perencanaan tindakan keperawatan dilakukan selama 1x5 jam dan dapat di evaluasi secara langsung setelah dilakukan asuhan keperawatan.

4. Implementasi keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan tindak keperawatan dilaksanakan pada tanggal 07 April sampai dengan 11 April 2022. Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam keperawatan menurut SLKI – SIKI 2017. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis, adalah mengidentifikasi lokasi nyeri, lama nyeri yang dirasakan, skala nyeri, melakukan relaksasi teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien, fasilitasi istirahat dan tidur yang aman dan nyaman bagi pasien, monitor tekanan darah pasien.

Penelitian Godeliva (2020) implementasi yang dilakukan adalah : melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mengobservasi tanda-tanda vital, mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan, mengajarkan tentang teknik non farmakologi yaitu latihan teknik napas dalam, mengevaluasi keefektifan control nyeri, melakukan kolaborasi untuk pengobatan : terapi amlodipine 1 x 10 mg, untuk memperlancar aliran darah menuju jantung dan mengurangi tekanan darah.

Muttaqin (2011) menyatakan bahwa memposisikan pasien dengan nyaman bertujuan meningkatkan kenyamanan dan mengurangi rasa nyeri dengan istirahat dan merelaksasikan semua jaringan. dan anjurkan beraktivitas secara bertahap, pemberian obat oral amlodipine.

Menurut asumsi peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dan hasil penelitian, yaitu implementasi yang dapat dilakukan yaitu, pengkajian nyeri, memberikan teknik non farmakologi latihan teknik nafas dalam, monitor tanda-tanda vital.

perencanaan Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload yang dilakukan adalah monitor tekanan darah pasien, monitor intake dan output pasien, monitor

adanya keluhan nyeri dada, periksa tekanan darah sebelum dan setelah beraktivitas, posisikan pasien dengan posisi semi fowler atau fowler, pemberian obat oral amlodipin.

Hasil penelitian Siti (2019), implementasi risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi meliputi memonitor vital sign, mengobservasi adanya sianosis perifer (tidak tampak warna kebiruan pada kuku jari tangan, dan kaki). Mengidentifikasi penyebab dari perubahan vital sign (tidak ada kecemasan dan kelelahan), Memonitor status respirasi, memberikan obat hipertensi Captopril 12,5 mg, dan Amlodipin 5 mg

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa keperawatan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang diberikan yaitu memonitor ketidaknyaman saat melakukan aktivitas, anjurkan aktivitas secara bertahap, menyediakan tempat yang aman dan nyaman bagi pasien selama melakukan aktivitas.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan untuk diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang telah diberikan kepada Ny.S dari tanggal 07 April sampai 11 April 2022. Berdasarkan SLKI yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan data hari pertama S : pasien mengatakan kepala terasa sakit dibagian tengkuk leher dengan skala nyeri 5, O : pasien tanpa meringis menahan nyeri, Tekanan darah : 150/90 mmHg, Nadi 98x/menit, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan, pada hari ketiga S: pasien mengatakan kepala masih terasa sakit, tengkuk leher masih terasa berat, dengan skala nyeri 4, O: pasien tampak masih meringis, tekanan darah 160/90 mmHg, pasien tampak gelisah, A: Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan, pada hari ke lima, S: pasien mengatakan sakit kepala sudah berkurang, O: pasien tampak tidak gelisah, tekanan darah 140/40 mmHg, A: Masalah teratasi, P: Intervensi dihentikan.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan untuk diagnosa risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload yang telah diberikan kepada Ny.S

dari tanggal 07 April sampai 11 April 2022. Berdasarkan SLKI yaitu Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload yaitu Pada hari pertama S: pasien mengatakan kepala terasa sakit, tengkuk leher memberat, O: pasien tampak meringis, tekanan darah 150/90 mmHg, A: masalah belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan, pada hari ke lima S: pasien mengatakan sakit kepalanya sudah berkurang O: Pasien tampak tidak gelisah, tekanan darah 140/80 mmHg, A: Masalah teratasi, P: intervensi dihentikan.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan untuk diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan yang telah diberikan kepada Ny.S dari tanggal 07 April sampai 11 April 2022. Berdasarkan SLKI yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yaitu Pada hari pertama S: pasien mengatakan badan terasa lelah, pasien mengatakan tidak nafsu makan, mual, O: pasien tampak lelah, tekanan darah 150/90 mmHg, A: masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan, Pada hari kelima S: pasien mengatakan badan sudah tidak terasa lelah, pasien sudah bisa duduk ditempat tidur, O: pasien tampak sudah bisa duduk sendiri tanpa bantuan, tekanan darah 140/80 mmHg, A: Masalah teratasi, P: intervensi dihentikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi diruang 1 RS TK.III Dr.Reksodiwiryono Padang tahun 2022, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan pada pasien mengeluhkan kepala hingga tengkuk terasa sakit,mual (+),pusing,TD 150/90mmHg,HR 98x/menit,RR 22x/menit,suhu 37,1⁰C.
2. Masalah keperawatan yang muncul dalam teori pada kasus hipertensi diantaranya yaitu risiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload,nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis,intoleransi aktivitas,Risiko Jatuh b.d Gangguan Penglihatan,perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah. Sedangkan pada kasus kelolaan ditemukan diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, curah jantung b.d perubahan afterload,dan intoleransi aktivitas.
3. Rencana keperawatan yang disusun tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan yaitu sesuai dengan teori yang telah ada,berdasarkan dengan SDKI (2017).Rencana keperawatan itu diantaranya manajemen nyeri,monitoring tanda-tanda vital.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan pada tanggal 07 April sampai 11 April 2022 mengatur posisi pasien,melanjutkan pemberian terapi obat, dorong pasien melakukan aktivitas secara bertahap, dan meberikan edukasi hidup sehat.
5. Hasil Evaluasi yang dilakukan selama 5 hari pada tanggal 07 April sampai 11 April 2022 dalam bentuk SOAP. Evaluasi tersebut dilakukan pada setiap masing-masing masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Pada masalah nyeri yaitu manajemen nyeri : ajarkan teknik nonfarmakologis seperti terapi relaksasi nafas dalam, dan pada masalah risiko penurunan curah jantung didapatkan hasil tanda-tanda vital, dan pada intoleransi aktivitas teratasi sebagian karena pasien belum bisa beraktivitas secara mandiri dan masih dibantu oleh keluarga dan perawat.

6. Hasil pendokumentasian keperawatan dibuat dalam bentuk format KMB (Keperawatan Medical Bedah) sesuai dengan yang didapatkan selama perawatan pada pasien hipertensi

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerjasama antar tim kesehatan dengan pasien sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal khususnya di ruang 1 RS TK.III Dr.Reksodiwiryono Padang pada pasien dengan hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pembelajaran untuk menghasilkan perawat-perawat yang profesional dalam memberikan asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Aziz Alimul, Uliyah, *Musrifatul*. (2016). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar . Jakarta: Salemba Medika.
- Abdul. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Pustaka Baru press
- Andra & Yessie. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Andra & Yessie. 2013. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuhamedika
- Fikriana Riza. 2018. *Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta. Deepublish Grup Penerbitan Cv Budi Utama
- Gondeliva. 2020. Asuhan keperawatan pada Ny. D.A dengan Hipertensi di Puskesmas Napan kecamatan Bikomi Utara. Poltekkes Kupang.
- Hariyanto, Awan dan Rini Sulistyowati. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah 1 Dengan Diagnosis NANDA Internasional*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media.
- Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC. Clevo R.M TH. 2012
- Irwan. 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta. Deepublish Grup Penerbitan Cv Budi Utama
- Kozier, Erb, Berman, & Snyder. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik (7 ed., Vol. I)*. Jakarta: EGC. Mardiya.
- Masud, Ibnu. 2012. *Dasar-Dasar Fisiologi Kardiovaskuler*. Jakarta : Kedokteran EGC
- Muttaqin, A. (2011). *Buku saku gangguan muskuloskeletal : aplikasi pada praktik klinik keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Pusdiatuti, Ratna D. 2013. *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Priscilla, dkk. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah edisi 5*. Jakarta: EGC
- Siti Sakinah. 2019. "Asuhan Keperawatan Pada Tn. M, Dengan Hipertensi di puskesmas sikumana kupang". Poltekkes kupang

- Smeilzeir,Suzane. 2013. Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8. Jakarta:EGC
- Tilong,Adi D.2014. *Waspada!!! Penyakit-Penyakit Mematikan Tanpa Gejala Menyolok*. Jogjakarta : Buku Biru
- Wijaya A Saferi & Putri Yessie 2013.KMB 2 Keperawatan Medical Bedah.Jakarta: Salemba Medica.
- Yonata,Ade dan Arif Satria Putra P. 2016. *Hipertensi Sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke*. Majority, 5(3) 21.
- Yuhendri.2015. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Dipoliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi .
<http://Download.Garuda.Ristekdikti.go.id/article>.
- Yuli Aspiani, Reny. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler : Aplikasi NIC&NOC*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

LAMPIRAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG I RS TK.III Dr.REKSOIWIROYO PADANG
TAHUN 2022**

No	KEGIATAN	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
1	Konsultasi dan AccJudul Proposal																																								
2	Pembuatan Proposal dan Konsultasi																																								
3	Pendaftaran Sidang Proposal																																								
4	Sidang Proposal																																								
5	Perbaikan Proposal																																								
6	Penelitian dan Penyusunan																																								
7	Pendaftaran Ujian KTI																																								
8	Sidang KTI																																								
9	Perbaikan KTI																																								
10	Pengumpulan Perbaikan KTI																																								
11	Publikasi																																								

Pembimbing I



Ns.HiDefiaRoza,S.Kep.M.Biomed
NIP : 197305031995032002

Pembimbing II



Ns Yossi Suryarinisib,M.Kep.Sp.Kep.MB
NIP : 197507181998032003

Padang, Januari 2022

Mahasiswa



Indri Yiska Amelia
Nim : 193110177

Lampiran

Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Hipertensi di Ruangan 1 RS TK.III Dr.Reksodiwiryo Padang Tahun 2022

Deskripsi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pengumpulan Data

1) Identitas Pasien

- a) Nama Pasien : Ny.S
- b) Tempat/Tanggal Lahir : 07 Oktober 1965
- c) Jenis Kelamin : Perempuan
- d) Agama : Islam
- e) Pendidikan : SMA
- f) Pekerjaan : Guru Smp
- g) Alamat : Tarok permai,Kampung jua
- h) Tanggal Masuk : 05 April 2022
- i) Diagnosa Medis : Vertigo + HT

2) Identitas Penanggung Jawab

- a) Nama : Tn.Z
- b) Pekerjaan : Mahasiswa
- c) Alamat : Tarok Permai,Kampung jua
- d) Hubungan : Anak Kandung

3) Riwayat Kesehatan

- a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan Utama :

Pasien masuk melalui IGD RS.TK.III Dr.Reksodiwiryo Padang,pada tanggal 05 April 2022 Pukul 23.30 WIB dengan keluhan Nyeri kepala dan pusing sejak 1hari yang lalu, mual (+),muntah (+), pada saat di IGD TD : 180/90mmHg, Nadi : 108x/menit, RR:22x/menit, Suhu 37,1° C

Keluhan Saat Dikaji :

Saat dilakukan pengkajian pada hari kamis 07 April 2022 pukul 10.30 WIB diruang rawat 1 Rs Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang, didapatkan data, pasien mengeluh kepala

masih terasa sakit, dibagian tengkuk leher dan nyeri bertambah berat saat batuk, saat ditanya skala nyeri dari 1 sampai 10 pasien mengatakan skala nyerinya 5, nyeri terasa hilang timbul, pasien juga mengatakan merasa mual, ditangan kanan terpasang infus NaCl 0,9% 500cc/24 jam.

b) Riwayat Kesehatan Dahulu :

Pasien mengatakan sudah mengetahui menderita penyakit hipertensi, pasien mengonsumsi obat amlodipine dan tidak rutin mengkonsumsinya.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan jika orangtua pasien juga mempunyai riwayat penyakit Hipertensi.

4) Pola Aktivitas sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Sehat:

Pasien mengatakan makan 3x sehari, pasien juga jarang mengonsumsi buah dan sayur, pasien sering memakan makanan yang bersantan dan gorengan.

Sakit :

Selama dirumah sakit pasien makan 3x sehari sesuai diit yang diberikan RS berupa nasi lunak, sayur, Lauk dan Buah. Pasien hanya menghabiskan setengah porsi makan. Pasien mengatakan tidak nafsu makan. selama sakit pasien minum ± 1200 cc.

b) Pola Eliminasi

Sehat :

Pasien mengatakan pada saat sehat BAB lancar 1-2 kali sehari, konsistensi lembek, tidak ada masalah. BAK lancar, tidak ada masalah, frekuensi BAK 5-7 kali sehari

Sakit :

Selama dirumah sakit pasien BAB dan BAK dibantu oleh keluarga, Pasien BAB dan BAK di pempers.

c) Pola istirahat dan tidur

Sehat:

Saat sehat pasien tidur 6-7 jam sehari, kualitas tidur baik dan tidur dengan nyaman.

Sakit:

Saat sakit, pasien mengatakan susah tidur dan sering terbangun karna nyeri kepala hilang timbul, serta pusing

d) Pola aktivitas dan latihan

Sehat:

Pasien merupakan seorang guru di smp 1 lubeg, pasien beraktivitas secara mandiri, pasien jarang berolahraga

Sakit:

Saat sakit pasien beraktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat.

5) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum : Baik

b) Tingkat kesadaran : Compos Mentis Co-Operatif

c) Tinggi badan : 151 cm

d) Berat badan : 65 kg

e) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 150/90 mmHg

Nadi : 98x/menit

Suhu : 36,5

Pernafasan : 22x/menit

f) Kepala : Rambut berwarna hitam dan sudah ditumbuhi uban, tidak ada teraba benjolan yang abnormal, rambut tidak berminyak, pasien sering merasakan pusing dan sakit kepala

g) Wajah : wajah tampak pucat, pasien tampak meringis menahan nyeri dikepala dan tengkuk

h) Mata : konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik

i) Hidung : simetris kiri kanan, bersih, tidak ada perdarahan

j) Mulut : Bibir pucat dan kering

k) Telinga : simetris kiri kanan , tidak ada perdarahan

l) Leher : terasa berat, tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

m) Thoraks

Inspeksi : simetris kiri kanan

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler

n) Jantung

Inspeksi : iktus cordis tidak terlihat

Palpasi : iktus cordis teraba 1 jari lateral RIC V

Perkusi : redup pada atas jantung

Auskultasi : Regular

o) Abdomen

Inspeksi : abdomen sedikit membuncit

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : tympani

Auskultasi : Bising usus terdengar

p) Eksremitas

Atas : Tangan sebelah kanan terpasang infus NaCl 0,9%

Bawah : akral hangat,tidak ada edema,CRT 2detik

6) Data Psikososial

a) Status Emosional : emosi pasien stabil

b) Kecemasan : pasien mengatakan sedikit cemas dengan keadaannya sekarang

c) Pola Koping : pasien dapat menerima penyakitnya saat ini

d) Gaya Komunikasi : komunikasi pasien baik,menggunakan bahasa minang.

7) Data Sosial Ekonomi

Hubungan pasien dengan keluarga,pasien dengan tenaga kesehatan terjalin cukup baik. Pasien menggunakan BPJS dalam pelayanan kesehatan.

8) Data Spiritual

Pasien beragama islam,dalam keadaan sehat pasien selalu melaksanakan sholat 5 waktu dan juga berdoa, diwaktu sakit pasien tetap sholat berbaring.

9) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 05 April 2022

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	13,2	g/dl	12-16
Leukosit	11.110	mm ³	5.000-10.000
Trombosit	337.000	mm ³	150.000-400.000
Hematokrit	40,4	%	38-48
ula darah sewaktu	118	Mg/dl	70-199

10) Program Pengobatan

- NaCl 0,9 % cc/24 jam
- Amlodipine 1x10mg
- Betahistin 12mg
- Funarizin 5mg
- Ketorolac

2. Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Pasien mengatakan sakit kepala dan tengkuk➤ Pasien mengatakan skala nyeri 5➤ Pasien mengatakan sulit tidur <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Pasien tampak meringis➤ Pasien tampak gelisah	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak kurang nafsu makan ➤ TD : 150/90 mmHg ➤ HR : 98x/menit 		
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ pasien mengatakan tengkuk terasa berat ➤ nyeri dada tidak ada <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ kulit pasien tampak pucat ➤ TD : 150/90 mmHg ➤ HR : 98x/i ➤ RR :22x/i ➤ CRT <2detik 	Perubahan Afterload	Risiko Penurunan Curah Jantung
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan badan terasa lemah ➤ Pasien mengatakan pusing ketika duduk <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ TD : 150/90 mmHg ➤ HR : 98x/i ➤ RR :22x/i 	Kelemahan	Intoleransi aktivitas

3. Diagnosa

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI,2017)
1	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis
2	Risiko Penurunan curah jantung b.d Perubahan Afterload
3	Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan

4. Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun,Dengan criteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. tekanan darah menurun 4. frekuensi nadi membaik. 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi lokasi,karakteristik,durasi,frekuensi, kualitas,intesitas nyeri 2. identifikasi skala nyeri 3. identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 4. identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Akupresur,terapi music,terapi

			<p>pijat,kompres hangat/dingin,terapi bermain)</p> <ol style="list-style-type: none">2. kontrol lingkungan yang memperberat dan memperingan rasa nyeri (mis.suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)3. fasilitasi istirahat dan tidur4. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri alam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. jelaskan peyebab,periode,dan pemicu nyeri2. jelaskan strategi meredakan nyeri3. anjurkan memonitor nyeri secara mandiri4. anjurkan menggunakan analgetik secara tepat5. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. kolaborasi pemberian analgetik,jika perlu
--	--	--	--

2	Risiko Penurunan curah jantung b.d Perubahan Afterload	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan penurunan curah jantung teratasi ,Dengan criteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah menurun 2. Edema menurun 3. Takikardia menurun 	<p>Perawatan jantung</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung (meliputi dispnea,kelelahan,edema) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan,distensi vena jugularis,batuk,kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor keluhan nyeri dada(mis. Intensitas,lokasi,durasi) 7. Periksa tekanan darah dan nadi sebelum dan sesudah aktivitas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler 2. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress,Jika perlu 3. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%
---	--	--	---

			<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 2. Anjurkan berhenti merokok <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu.
3	Intoleransi Aktivitas b.d kelemahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat</p> <p>,Dengan criteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi membaik 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 3. Keluhan lelah menurun 4. Dispnea saat beraktivitas dan setelah beraktiitas 	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional. 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis.cahaya,suara,kunjungan) 2. Berikaan aktivitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi :</p>

		meningkat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi cara meningkatkan asupan makanan.
--	--	-----------	--

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

1) Jumat 08 April 2022

Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1 Lokasi nyeri ,karakteristik nyeri,lamanya nyeri. 2 menanyakan skala nyeri dari 1-10 3 factor yang memperberat dan memperingan nyeri 4 mengajarkan pasien teknik nafas dalam 5 Pemeriksaan tanda-tanda vital 6 Pemberian obat ketorolac 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan kepalanya terasa sakit 2. Pasien mengatakan tengkuk leher terasa sakit 3. Pasien mengatakan skala nyeri 5 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak meringis menahan sakit kepala ➤ TD : 150/90mmHg ➤ HR : 98x/menit ➤ Pasien mengatakan nyeri hilang timbul <p>A: Nyeri Akut belum teratasi,pasien masih merasakan nyeri</p> <p>P:Intervensi dilanjutkan</p>

<p>2. Risiko Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Afterload</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah 2. Posisikan pasien semi fowler atau fowler 3. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 4. Pemberian obat oral amlodipine 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pasien mengatakan kepalanya terasa sakit 5. Pasien mengatakan tengkuk leher terasa sakit 6. Pasien mengatakan skala nyeri 5 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak meringis menahan sakit kepala ➤ TD : 150/90mmHg ➤ HR : 98x/menit ➤ CRT >2detik ➤ Pasien mengatakan nyeri hilang timbul <p>A: Masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tekanan darah belum berada direntang normal <p>Intervensi dilanjutkan</p>
<p>3. Intoleransi aktivitas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola dan jam tidur 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 3. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 4. Kolaborasi dengan ahli gizi cara meningkatkan asupan makanan. 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Pasien mengatakan kepalanya terasa sakit 8. Pasien mengatakan tengkuk leher terasa sakit 9. Pasien mengatakan merasa mual 10. Pasien mengatakan badan lelah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak meringis menahan sakit kepala ➤ Pasien tampak lelah ➤ TD : 150/90mmHg ➤ HR : 98x/menit <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>

2) Sabtu 09 April 2022

Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri,durasi,lokasi nyeri 2. Monitor tekanan darah 3. Mengajarkan teknik nafas dalam 4. Memberikan obat ketorolac 5. Ganti infus NaCl 0,9% 	<ol style="list-style-type: none"> 11. Pasien mengatakan kepalanya masih terasa sakit 12. Pasien mengatakan tengkuk leher terasa sakit 13. Skala nyeri 4 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak meringis menahan sakit kepala ➤ TD : 160/90mmHg ➤ Pasien mengatakan nyeri hilang timbul <p>A: Nyeri Akut belum teratasi,</p> <p>P:Intervensi dilanjutkan</p>
2. Risiko Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Afterload	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah 2. Posisikan pasien semi fowler atau fowler 3. Anjurkan beraktivitas fisik secarabertahap 4. Pemberian obat oral amlodipine 5. Ganti infuse NaCl 0,9% 	<ol style="list-style-type: none"> 14. Pasien mengatakan kepalanya masih terasa sakit 15. Pasien mengatakan tengkuk leher terasa sakit <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak meringis menahan sakit kepala ➤ TD : 160/90mmHg ➤ Pasien mengatakan nyeri hilang timbul <p>A: Masalah belum teratasi,</p> <p>P:Intervensi dilanjutkan</p>
3. Intoleransi aktivitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelelahan fisik dan 	<ol style="list-style-type: none"> 16. Pasien mengatakan

	<p>emosional.</p> <p>2. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>4. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>	<p>kepalanya masih terasa sakit</p> <p>17. Pasien mengatakan tengkuk leher terasa sakit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak meringis menahan sakit kepala ➤ Pasien tampak sudah bisa duduk di tempat tidur ➤ TD : 160/90mmHg ➤ Pasien mengatakan nyeri hilang timbul <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:Intervensi dilanjutkan</p>
--	---	--

3) Minggu 10 April 2022

Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
<p>1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis</p>	<p>1. Monitor Skala nyeri,durasi,lokasi nyeri</p> <p>2. Monitor tekanan darah</p> <p>3. Mengajarkan teknik nonfarmakologis teknik nafas dalam</p>	<p>18. Pasien mengatakan sakit kepalanya sudah berkurang</p> <p>19. Pasien mengatakan sudah tidak pusing</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ TD : 140/80mmHg <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

<p>2. Risiko Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Afterload</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah 2. Posisikan pasien semi fowler atau fowler 3. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 4. Pemberian obat oral amlodipine 	<ol style="list-style-type: none"> 20. Pasien mengatakan sakit kepalanya sudah berkurang 21. Pasien mengatakan sudah tidak pusing <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ TD : 140/80mmHg <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
<p>3. Intoleransi aktivitas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelelahan fisik 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 4. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 	<ol style="list-style-type: none"> 22. Pasien mengatakan sakit kepalanya sudah berkurang 23. Pasien mengatakan sudah tidak pusing <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak sudah bisa duduk ditempat tidur ➤ TD : 140/80mmHg <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>

4) Senin 11 April 2022

Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
<p>1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah 2. Mengajarkan teknik nonfarmakologis teknik nafas dalam 	<ol style="list-style-type: none"> 24. Pasien mengatakan sakit kepalanya sudah berkurang 25. Pasien mengatakan sudah tidak pusing <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan sudah bisa tidur

		<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak sudah bisa duduk ➤ Pasien tampak sudah tidak lelah ➤ TD : 140/90mmHg <p>A: Nyeri teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
2. Risiko Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Afterload	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah 2. Posisikan pasien semi fowler atau fowler 	<ol style="list-style-type: none"> 26. Pasien mengatakan sakit kepalanya sudah berkurang 27. Pasien mengatakan sudah tidak pusing <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan sudah bisa tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak sudah bisa duduk ➤ Pasien tampak sudah tidak lelah ➤ TD : 140/90mmHg <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
3. Intoleransi aktivitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelelahan fisik 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan sudah bisa tidur ➤ Pasien sudah bisa duduk tanpa bantuan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak sudah bisa duduk

		<ul style="list-style-type: none">➤ Pasien tampak sudah tidak lelah➤ TD : 140/90mmHg <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--

LEMBAR KONSULTASI

PRODI D III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN

POTEKKES KEMENKES RI PADANG












NAMA : Indri Viska Amelia




NIM : 193110177

PEMBIMBING : Ns.Hj Defia Roza,S.Kep,M.Biomed

JUDUL PROPOSAL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Di RS TK.III

Dr.Reksodiwiryo Padang

No	Hari/Tanggal	Kegiatan/Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
1	28-10-2021	Acc Judul	
2	28-10-2021	Konsul Bab 1	
3	14-12-2021	Konsul kembali bab 1-3	
4	22-12-2021	Konsul Revisi bab 1 dan konsul bab 2, dan bab 3	
5	11-01-2022	Perbaiki bab II → Cari sumber tambahan survey pendahuluan	
6	13-01-2022	Perbaiki teoritis	
7	19-01-2022	Acc untuk ujian	
8	12-04-2022	Perbaiki format pengkajian, pastikan Diagnostik keperawatan	
9	21-04-2022	Perbaiki hasil penelitian, lanjutkan pembaharuan	
10	25-04-2022	Perbaiki pembaharuan fakta dg teori & hasil penelitian	
11	10-5-2022	Perbaiki pembaharuan.	

	13-5-2022	Perbaiki pembahasan	
	19-05-2022	Perbaikan Abstrak	
	24-05-2022	ACC untuk Ujian	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep.Sp.Jiwa

LEMBAR KONSULTASI

PRODI D III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN

POTEKKES KEMENKES RI PADANG



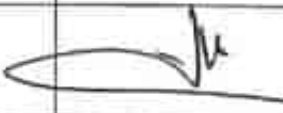



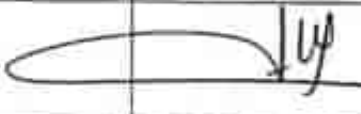
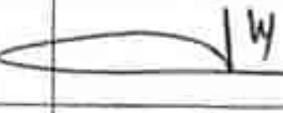


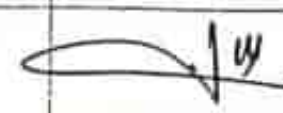
NAMA : Indri Viska Amelia

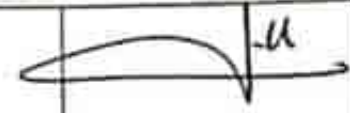
NIM : 193110177

PEMBIMBING : Ns.Yosi Suryarinisih,M.Kep.Sp.Kep.MB

JUDUL PROPOSAL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Di RS TK.III

Dr.Reksodiwiryono Padang

No	Hari/Tanggal	Kegiatan/Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
1	10-09-2021	ACC judul	
2	10-09-2021	Konsul Bab 1	
3	21-12-2021	Perbaiki bab 1, 2 dan 3	
4	14-01-2022	Perbaiki Bab 1, tambahkan sumber	
5	14-01-2022	Perbaiki bab 1, 2, 3 tambah sumber	
6	18-01-2022	Perbaiki bab 1, Perbaiki no halaman	
7	19-01-2022	ACC Untuk Ujian	
8	18-04-2022	Perbaiki bab IV	
9	22-04-2022	Perbaiki bab IV, Deskripsi kasus	
10	10-05-2022	Perbaiki deskripsi kasus, tambahkan hasil penelitian dan teori.	
11.	24-05-2022	Perbaiki ABSTRAK + Pembahasan	

12	24.05.2022	Pu Ura hant.	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Padang


Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep.Sp.Jiwa



Nomor : PP.03.01/ 03617 2021
Lamp : -
Perihal : Izin Survey Data

16 Desember 2021

Kepada Yth. :

Direktur RST. Dr. Reksodiwiryo Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir):

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

↳ Direktur Poltekkes Kemenkes Padang



Dr. Burhan Muslim, SKM.M.Si
Nip. 19610111286031002

Lampiran :
Nomor : PP.03.01/ /2021
Tanggal : 16 Desember 2021

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Annisa Fathuchairin	193110165	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Fraktur Di RS Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang
2	Elsa Tri Nanda Fitri	193110172	Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma Di RS Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang
3	Mutia Tri Allda	193110180	Asuhan Keperawatan Anak dengan Pneumonia di Ruang Ibu dan Anak RS Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang
4	Indri Viska Amelia	193110177	Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi di RS Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang
5	Indri Viska Amelia	193110177	Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi di RS Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang
6	Anastasya Syaputri	193110164	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien DM Tipe II di RS Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang



Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 196104131986031002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

JL. SIMPANG PONDOK KOPPI NANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
 Website : <http://www.poltekkes-pdd.ac.id>



Nomor : PP.03.01/1056/2022
 Perihal : Izin Penelitian

11 Februari 2022

Kepada Yth. :
 Direktur RST. Dr. Reksodiwiryo Padang
 Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	NAMA /NIM	JUDUL KTI
1	Indri Viska Amelia / 193110177	Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi di Ruangannya I RS TK III DR. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Burhan Moesli, SKM, M.Si
 NIP. 196701191986031002

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT TK.III 01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, 21 Februari 2022

N o m o r : B/ 15 /III/ 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/01056/2022 tanggal 11 Februari 2022 tentang izin penelitian atas Nama : Indri Viska Amelia NIM : 193110177 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi di Ruangan Bagindo Aziz Chan (1) Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryono Padang Tahun 2022";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryono Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka

Ub

Kaurtuud



Syofyan, A.Md.Kep
Mayor Ckm NRP/11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmet Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang






DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Indri Viska Amelia

NIM : 193110177

Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Ruang 1 Rs TK.III
Dr.Reksodiwiryono Padang Tahun 2022

No	Hari/Tanggal	Instalasi Ruangan	Tanda Tangan
1	07-04-2022	Bagindo Azis Chan	
2	08-04-2022	Bagindo Azis Chan	
3	09-04-2022	Bagindo Azis Chan	
4	10-04-2022	Bagindo Azis Chan	
5	11-04-2022	Bagindo Azis Chan	

Padang, 11 - APRIL - 2022

Clinical Instruktur

(REU TELIMAWATI)

Nip :

Lampiran

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth,
Bapak/ibu calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **Indri Viska Amelia**
NIM : **17310177**
Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Padang

Bersama ini kami memohon Bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Ruang 1 Rs TK.III Dr.Reksodiwiryono Padang Tahun 2022".

Penelitian ini bersifat sukarela, Ibu/Bapak dan keluarga boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun bapak/ibu dan keluarga inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu.

Sebelum bapak ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Ruang 1 Rs TK.III Dr.Reksodiwiryono Padang Tahun 2022 .
2. Dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan institusi tempat peneliti bekerja dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti
4. Jika bapak/ ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitiini, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu *informed concent*

Padang, 01- April- 2022

Peneliti: **Indri Viska Amelia**

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Tang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : Jose Fernando

Umur/ tgl lahir : 23 tahun

Penanggung jawab : Anak Kandung

Hubungan : Anak Kandung Orangtua

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama **Indri Viska Amelia, NIM 193110177**, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Padang, 07-04-2022

Responden

()

Padang, 23 Mei 2022

N o m o r : BI/2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

K e p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor : PP.03.01/01056/2022 tanggal 21 Februari 2022 tentang izin penelitian atas Nama : Indri Viska Amelia NIM : 193110177 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien Hepertensi di Ruangan Bagindo Aziz Chan (1) Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2022";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Politeknik Kesehatan Padang bahwa Indri Viska Amelia telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka

Ub

Kaurtuud



Syofyan, Amtl. Kep

Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmet Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang