

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN GANGGUAN  
SISTEM CARDIOVASKULER : HIPERTENSI DI RUANG  
PERAWATAN PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Oleh :**

**MAHIUDDIN  
14401 2017 00043 2**

**POLITEKNIK KESEHATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KENDARI  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI PUSKESMAS POASIA**

Disusun dan Diajukan Oleh :

**MAHIUDDIN**

**14401 2017 00043 2**

Telah Mendapatkan Persetujuan Tim Pembimbing

Menyetujui:

**Pembimbing**



**Akhmad, SST., M.Kes**  
**NIP. 19680211 199003 1 003**

Mengetahui:

**Ketua Jurusan Keperawatan**



**Indriono Hadi, S.Kep.Ns., M.Kes**  
**NIP. 19700330 199503 1 001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN GANGGUAN  
SISTEM CARDIOVASKULER : HIPERTENSI DI RUANG PERAWATAN  
PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI**

Disusun dan Diajukan Oleh :

**MAHIUDDIN**  
**14401 2017 00043 2**

Telah Dipertahankan Didepan Dewan Penguji

Pada Tanggal 25 Juli 2018 dan Dinyatakan

Telah Memenuhi Syarat

Tim Penguji

1. Akhmad, SST.,M.Kes
2. H.Taamu., A.Kep., Spd., M.Kep
3. Muslimin.L, A.Kep.,Spd.,MSi
4. Abd.Syukur Bau, S.Kep,Ns.,M.M

(.....)  
(.....)  
(.....)  
(.....)



Mengetahui:

**Ketua Jurusan Keperawatan**



**Indriono Hadi, S.Kep, Ns., M.Kes**  
**NIP. 19700330 199503 1 001**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mahiuddin

NIM : 14401 2017 00043 2

Institusi Pendidikan : Politeknik Kesehatan Kendari

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Di Ruang Perawatan Puskesmas Poasia Kota Kendari

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kendari, Juli 2018

Yang Membuat Pernyataan

Mahiuddin

## RIWAYAT HIDUP



### I. IDENTITAS

1. Nama Lengkap : Mahiuddin
2. NIM : 14401 2017 00043 2
3. Tempat/Tanggal Lahir : Abeli, 12 Januari 1968
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
5. Agama : Islam
6. Suku/Kebangsaan : Tolaki/Indonesia
7. Alamat : Kel. Abeli Kec. Abeli Kota Kendari
8. No. Telp/HP : 0852 9899 2419

### II. PENDIDIKAN

1. Sekolah Dasar Negeri 02 Abeli Tamat Tahun 1981
2. Sekolah Menengah Pertama Negeri 02 Kendari Tamat Tahun 1984
3. Sekolah Perawat Kesehatan Negeri Kendari Tamat Tahun 1988
4. Poltekes Kemenkes Kendari Program RPL Tahun 2017-2018

## *MOTTO*

*Hidup sehat adalah hidup sejahtera dan bahagia*

*Ciptakan kesehatan dengan gaya hidup sehat*

*Sehat adalah modal utama*



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat, inayah dan berkahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan pada Tn.M Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Di Ruang Perawatan Puskesmas Poasia Kota Kendari. Penulisan Karya Tulis Ilmiah merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Kendari.

Penulis menyadari bahwa dalam pelaksanaan hingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, tidak akan terlaksana dan berjalan dengan baik tanpa bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Akhmad, SST., M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan dan membimbing penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Askrening, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari
2. Indriono Hadi, S.Kep,Ns., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari.
3. Para Penguji : H.Taamu, A.Kep.,Spd, M.Kep; Muslimin. L, A.Kep.,Spd., M.Si; Abd.Syukur Bau, S.Kep, Ns, M.M.
4. Kepala Puskesmas Poasia Ibu dr. Jeni Arni Harli. T yang telah memberikan izin untuk melaksanakan studi kasus di Ruang Perawatan.
5. Kepala Keperawatan Poasia Bapak Nur Aswad, S.Kep, Ns.

6. Para dosen dan staf administrasi Poltekkes Kemenkes Kendari.
7. Kepada tim penguji yang telah banyak memberikan saran dan masukan kepada penulis.
8. Teristimewa kepada kedua orang tuaku tercinta, Ayahanda Baharuddin dan Ibunda Hj.Masiah yang telah mengasuh, mendidik, memberikan dukungan motivasi dan doa restu selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Secara khusus, kami mengungkapkan rasa terimakasih yang tiada tara kepada seluruh keluarga tercinta Istri Tercinta “Asriani” dan Anak-anakku yang mana telah memberikan bantuan dan dorongan serta seluruh pengertian yang besar. Baik itu selama mengikuti program pendidikan maupun ketika menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Ucapan kepada teman terbaikku angkatan I Tahun 2018 (Abu Ardianto, H. Sulaeman, Suaib, Akma Fatih Adam, Adiyanto, Hasnawati Syarif dan Mustamin) yang bersama-sama menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, masih banyak terdapat kekeliruan, kesalahan dan kekurangan. Olehnya itu, saran, kritik dan pendapat yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata penulis berharap semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi pembangunan ilmu pengetahuan.

Kendari, Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	iv
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>MOTTO</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Metode dan Teknik Penelitian .....	7
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Medis .....	10
1. Pengertian. ....	10
2. Anatomi Fisiologi .....	11
3. Penyebab .....	19
4. Patofisiologi .....	24
5. Manifestasi Klinis .....	28
6. Pemeriksaan Penunjang . ....	29
7. Komplikasi.....	31
8. Penatalaksanaan .....	32
B. Konsep Keperawatan .....	36
1. Fokus Pengkajian. ....	36
2. Fokus Diagnosa Keperawatan.....	38
3. Fokus Intervensi .....	39
4. Implementasi .....	45
5. Evaluasi .....	45
 <b>BAB III LAPORAN KASUS</b>	
A. Pengkajian.....	46
B. Data Fokus .....	52

C. Analisa Data.....	52
D. Diagnosa Keperawatan .....	54
E. Perencanaan Keperawatan .....	58
F. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan .....	62
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Pengkajian.....	65
B. Diagnosa Keperawatan .....	67
C. Perencanaan Keperawatan .....	72
D. Pelaksanaan.....	75
E. Evaluasi.....	75
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah menurut JNC .....	23
Tabel 2.2 Klasifikasi tekanan darah menurut WHO / ISH .....	24
Tabel 3.1 Data Fokus .....	52
Tabel 3.2 Analisa Data .....	52
Tabel 3.3 Rencana Tindakan Keperawatan.....	56
Tabel 3.4 Implementasi Dan Evaluasi .....	58

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi jantung .....	11
Gambar 3.1 Genogram .....	47

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Permohonan izin penelitian
2. Surat pengantar izin penelitian
3. Surat keterangan telah melakukan penelitian
4. Surat keterangan bebas pustaka
5. Surat keterangan bebas administrasi
6. Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah kesehatan dewasa ini merupakan salah satu sasaran pembangunan nasional yang digunakan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Sesuai dengan rentang sehat – sakit maka status kesehatan seseorang dapat dibagi dalam : keadaan optimal sehat atau kurang sehat, sakit ringan atau sakit berat sampai meninggal dunia. Apabila individu berada dalam area sehat maka dilakukan upaya pencegahan primer (Primary Prevention) dan perlindungan khusus (*Specific Protection*) agar terhindar dari penyakit. Apabila individu dalam area sakit maka dilakukan upaya pencegahan sekunder dan tertier, yaitu dengan diagnosis dini dan pengobatan yang tepat, pencegahan perburukan penyakit dan rehabilitasi (Sari, 2014).

Hipertensi secara umum adalah kondisi medis terjadinya peningkatan tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg. Hipertensi adalah penyakit yang bisa menyerang siapa saja, baik muda maupun tua. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mematikan karena penyakit ini seringkali menjadi penyebab utama risiko serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” (pembunuh diam-diam) sebab seseorang yang mengidap hipertensi sering tidak menyadari bahwa dirinya sedang menderita sakit tersebut. Hal ini terjadi karena penyakit mematikan ini sering sekali tidak menunjukkan gejala. Penyakit hipertensi ini tahun demi

tahun terus mengalami peningkatan. Tidak hanya di Indonesia, namun juga di dunia. Sebanyak 1 milyar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini (Adib, 2013).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan meningkatkan angka morbiditas dan angka kematian (mortalitas). Tekanan yang abnormal tinggi pada pembuluh darah menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal.

Menurut WHO (*World Health Organization*), batas normal adalah 120 - 140 mmHg sistolik dan 80 - 90 mmHg diastolik. Jadi seseorang disebut mengidap hipertensi jika tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Tekanan darah 120-139 / 80-89 mmHg dikategorikan sebagai Pre-hipertensi dan perbaikan dalam gaya hidup dibutuhkan untuk menurunkan tekanan darah, sedangkan tekanan darah diatas 140/90 mmHg merupakan hipertensi yang membutuhkan pengobatan (Adib, 2013).

Prevalensi hipertensi pada penderita dewasa pada tahun 2018 di dunia adalah sebesar 26,4% dan diperkirakan tahun 2025 akan mencapai 29,2% (Lubis, 2014). Berdasarkan data Lancet, jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia terus meningkat. Di India mencapai 60,4 juta orang pada tahun 2017 dan diperkirakan 107,3 juta orang pada tahun 2025. Di China, 98,5 juta orang dan akan meningkat menjadi 151,7 juta orang pada tahun 2025. Di Asia tercatat 38,4 juta penderita hipertensi pada tahun 2018 dan diprediksi akan meningkat

menjadi 67,4 juta orang pada tahun 2025. Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2014 menunjukkan hipertensi pada pria 12,2% dan wanita 15,5%. Penyakit sistem sirkulasi dari hasil SKRT tahun 2016, 2017, dan 2018 selalu menduduki peringkat ketiga dengan prevalensi terus meningkat yaitu 16%, 18,9%, dan 26,4%. Penderita hipertensi perlu mendapatkan perawatan yang serius dan harus ditangani dengan cepat karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Salah satu komplikasinya adalah adanya serangan stroke. Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun ke atas. Dari jumlah itu, 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke (Yoga, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi resiko hipertensi diantaranya ; faktor genetik, stress, obesitas, gaya hidup yang tidak teratur, pola makan yang tidak teratur, merokok, dan kurangnya olah raga. Selain itu, hipertensi juga terjadi karena begitu banyaknya konsumsi lemak dan garam-garaman atau penguat rasa dalam makanan siap saji (Adib, 2013).

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan dalam menurunkan tekanan darah tinggi, terutama dari aspek nonfarmakologik (tanpa obat-obatan) dapat ditempuh dengan pendekatan diet (diatary approaches to stop hypertension=DASH) sebagai berikut: makanlah makanan yang rendah kalori, kurangi konsumsi garam, kurangi konsumsi gula, perbanyak makan sayur-sayuran, perbanyak makan sayuran yang berwarna-warni, seperti bayam, wortel, kol, brokoli, selada, sawi, dan lain-lain, makanlah buah-buahan berwarna, meningkatkan konsumsi makanan berwarna seperti pisang, pepaya

dan jeruk, minum susu rendah/tanpa lemak, kurangi makan daging, kurangi konsumsi makanan dengan kadar lemak jenuh seperti ; daging sapi, daging kambing, karena mengandung kolesterol tinggi, kurangi makan-makanan gorengan (Puspitorini. 2013).

Di Indonesia, angka kejadian hipertensi berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) Departemen Kesehatan tahun 2017 mencapai sekitar 25,8%. Kementerian Kesehatan (2017) juga menyatakan bahwa terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 7,6% tahun 2017 menjadi 9,5% pada tahun 2018.

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia adalah sebesar 31,7%. Berdasarkan urutan provinsi, prevalensi hipertensi tertinggi terjadi di Kalimantan Selatan (39,6%) dan terendah di Papua Barat (20,1%). Dari sejumlah prevalensi tersebut, hanya 7,2% penduduk yang sudah mengetahui bahwa dirinya memiliki hipertensi dan hanya 0,4% dari jumlah tersebut minum obat hipertensi. Sebesar 76% kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis, yang mengindikasikan bahwa 76% masyarakat belum mengetahui bahwa mereka menderita hipertensi.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, prevalensi kejadian hipertensi tahun 2016 adalah 5,5/1000 penduduk (10.718 kasus) dengan jumlah penduduk 3.031.532 jiwa (Dinkes Prov.Sultra, 2016). Berdasarkan data 10 besar penyakit di kota Kendari, Hipertensi berada pada urutan 3 dengan prevalensi 1,4 % (5.564 kasus) dengan jumlah penduduk 256.975 jiwa (Profil Dinas Kesehatan Kota Kendari, 2016).

Jumlah kasus Hipertensi di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016 sebanyak 35.713 kasus, dengan prevalensi sebesar 1,7% dengan jumlah penduduk 2.074.974 jiwa. Tahun 2010 kasus hipertensi mengalami peningkatan dengan total kasus 41.818 kasus dengan prevalensi 2,0% (Dinkes Provinsi Sultra, 2016).

Berdasarkan data dari Ruang perawatan puskesmas poasia Kota Kendari mengenai jumlah kasus hipertensi, diperoleh data dimana tercatat satu pasien dengan kasus hipertensi yaitu Tn,M dari keterangan yang didapat bahwa Ruang perawatan puskesmas poasia. Untuk keseluruhan Data yang diperoleh dari Puskesmas Perawatan Poasia Kota Kendari, menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi yang tercatat pada tahun 2015 yaitu sebanyak 928 penderita hipertensi, dan pada tahun 2016 sebanyak 972 kasus, pada tahun 2017 sebanyak 986 kasus, dan tahun 2018 untuk periode Januari hingga Juni sebanyak 462 kasus.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Tn.M Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Di Ruang Perawatan Puskesmas poasia Kota Kendari”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Bagaimana Asuhan Keperawatan pada**

**Tn. M Dengan Gangguan Sistem Cardiovasculer : Hipertensi Di Ruang Perawatan Puskesmas poasia Kota Kendari”.**

**C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Melaporkan kasus gangguan sistem cardiovasculer dan mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif pada “Tn. M” dengan Hipertensi di Ruang Perawatan Puskesmas Poasia Kota Kendari.

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu melakukan pengakajian pada Tn M dengan Diagnosa Medis “Hipertensi” di Ruang Perawatan Puskesmas Poasia Kota Kendari.

b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn M dengan Diagnosa Medis “Hipertensi” di Ruang Perawatan Puskesmas poasia Kota Kendari.

c. Penulis mampu menyusun rencana keperawatan pada klien Tn. M dengan Diagnosa Medis “Hipertensi” di Ruang Perawatan Puskesmas Poasia Kota Kendari.

- d. Penulis mampu melakukan Implementasi pada klien Tn. M dengan Diagnosa Medis “Hipertensi” di Ruang Perawatan Puskesmas Poasia Kota Kendari.
- e. Penulis mampu melakukan Evaluasi pada klien Tn. M dengan Diagnosa Medis “Hipertensi” di Ruang Perawatan Puskesmas Poasia Kota Kendari.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Penulis

Untuk mengaplikasikan ilmu keperawatan penyakit dalam yang telah diperoleh selama dibangku kuliah pada pasien secara langsung.

##### 2. Manfaat Praktis

- a) Bagi masyarakat atau pasien dapat menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit dengan kasus hipertensi.
- b) Bagi Institusi sebagai bahan bacaan ilmiah ataupun kerangka perbandingan dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan usaha penyempurnaan asuhan keperawatan yang telah ada saat ini.
- c) Bagi Rumah Sakit sebagai penambah wawasan dan pedoman bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami hipertensi.

## **E. Metode dan Teknik Penelitian**

### **1. Tempat dan Waktu Pelaksanaan**

- a. Tempat pelaksanaan studi kasus : Ruang Perawatan Puskesmas Poasia  
Kota Kendari
- b. Waktu Pelaksanaan studi kasus : Tanggal 09 – 10 Juli 2018

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Penulisan studi kasus memerlukan data objektif dan relevan dengan melakukan pengumpulan data dengan menggunakan teknik pengumpulan data yaitu:

- a) Studi Kepustakaan : Mempelajari isi literatur-literatur yang berhubungan dengan karya tulis ini.
- b) Studi Kasus : Menggunakan pendekatan proses keperawatan pada klien dan keluarga yang meliputi pengkajian, analisa data, penerapan diagnosa keperawatan, dan penyusunan rencana tindakan dan evaluasi asuhan keperawatan.

Untuk melengkapi data / informasi dalam pengkajian menggunakan beberapa cara antara lain :

- 1) Observasi

Mengadakan pengamatan langsung pada klien dengan cara melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan perkembangan dan keadaan klien.

2) Wawancara

Mengadakan wawancara dengan klien dan keluarga atau orang terdekat, dengan mengadakan pengamatan secara langsung.

3) Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan terhadap klien melalui : inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

4) Studi Dokumentasi

Penulisan memperoleh data dari medikal record dan hasil pemeriksaan laboratorium.

5) Metode Diskusi

Diskusi dengan tenaga kesehatan yang terkait yaitu perawat yang bertugas di ruang Perawatan Perawatan Puskesmas Poasia Kota Kendar

**3. Teknik penulisan disusun secara sistematis yang terdiri dari lima bab**

**yaitu :**

**BAB I : Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penulisan, Manfaat**

**Penulisan, Metode dan Teknik Penulisan.**

BAB II: Tinjauan Teoritis yang mencakup konsep dasar medik, terdiri manifestasi klinik, pemeriksaan diagnostik, penanganan medik. Sedangkan konsep dasar keperawatan terdiri dari : Pengakajian, bagan patofisiologi, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi.

BAB III: Tinjauan kasus yang memuat tentang pengamatan kasus yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV: Pembahasan kasus yang membandingkan antara teori dengan kasus nyata.

BAB V: Penutup yang terdiri dari : Kesimpulan dan Saran.

Diakhiri dengan Daftar Pustaka dalam penyusunan Karya Tulis Ini.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengertian**

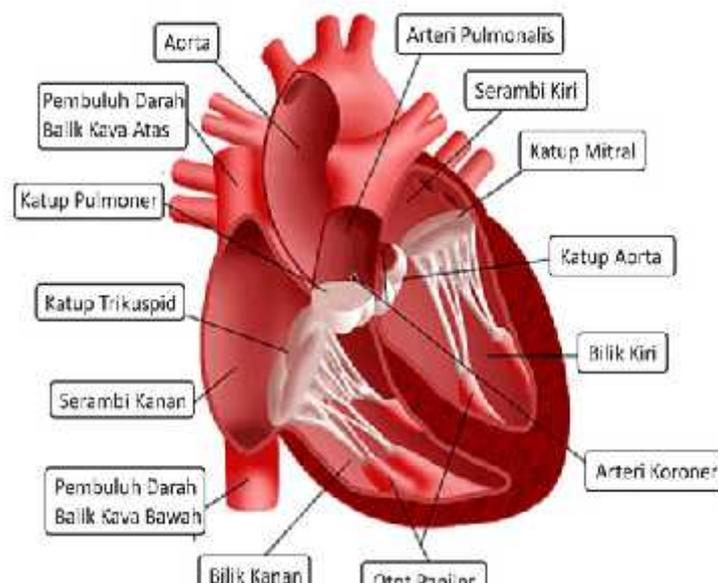
Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko hipertensi, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan (Adib, 2013).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di atas normal. Menurut JNC (*Joint National Commite*). Hipertensi adalah tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg. Sedangkan menurut WHO (1978) bahwa hipertensi adalah tekanan darah dengan sistolik > 160 mmHg dan diastolic > 95 mmHg. Hipertensi merupakan golongan penyakit yang terjadi akibat suatu mekanisme kompensasi kardiovaskuler untuk mempertahankan tubuh. Apabila hipertensi tak terkontrol akan menyebabkan kelainan pada organ

lain yang berhubungan dengan system tersebut. Semakin tinggi tekanan darah, lebih besar kemungkinan timbulnya penyakit kardiovaskuler. Hipertensi sering disebut sebagai “ *silent killer*” (pembunuh diam-diam) sebab seseorang yang mengidap hipertensi sering tidak menyadari bahwa dirinya sedang menderita sakit tersebut. Hal ini terjadi karena penyakit mematikan ini sering sekali tidak menunjukkan gejala (Adib, 2013).

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko paling berpengaruh sebagai penyebab penyakit jantung (kardiovaskular). Karena itu, tidak heran jika penderita penyakit jantung kini mencapai lebih dari 800 juta orang di seluruh dunia. Kurang lebih 10-30 % penduduk dewasa di hampir semua negara mengalami penyakit hipertensi, dan sekitar 50-60 % penduduk dapat dikategorikan sebagai meyoritas utama yang status kesehatannya akan menjadi lebih baik bila dapat dikontrol tekana darahnya (Adib, 2013).

## 2. Anatomi Fisiologi Jantung



### **Gambar 2.1 Anatomi Jantung**

Jantung merupakan organ muscular berbentuk kerucut yang berongga. Panjangnya sekitar 10 cm dan berukuran satu kepalan tangan pemiliknya. Berat jantung sekitar 225 gram pada wanita dan 310 gram pada pria. Jantung berada pada rongga thoraks diarea mediastinum (rongga antara paru ). Letak jantung lebih condong ke sisi kiri daripada kanan tubuh, dan terdiri atas sisi apeks atau bagian atas dan basal atau bagian bawah. Apeks terletak sekitar 9 cm kekiri garis tengah pada tinggi ruang intercosta kelima, yakni sedikit dibawah puting susu dan sedikit lebih dekat garis tengah. Basal berada setinggi iga kedua.

Bagian-bagian jantung terdiri atas :

#### a. Lapisan Jantung

Jantung terdiri atas 3 lapisan jaringan yaitu : pericardium, endokardium dan miokardium.

### 1) Perikardium

Memiliki dua sakus atau kantong pembungkus. Sakus terluar terdiri atas jaringan fibrosa, sedangkan sakus terdalam terdiri atas lapisan membrane serosa ganda. Sakus fibrosa terluar melas ketunica adventisia dari pembuluh darah besar di atasnya dan melekat hingga diafragma dibawahnya. Sakus ini tidak elastic dan sifat fibrosa mencegah distensi jantung berlebihan. Lapisan luar membrane serosa, pericardium parietal, melapisi sakus fibrosa. Lapisan dalam, pericardium visceral, atau epikardium yang berlanjut ke pericardium parietal, melekat pada otot jantung. Membrane serosa dilapisi sel epitel gepeng. Sel ini mensekresi cairan serosa kedalam ruang diantara lapisan parietal dan viscera, yang memungkinkan gerakan halus antar keduanya saat jantung berdetak.

### 2) Endokardium

Endokardium melapisi bilik katub jantung. Lapisan ini merupakan membrane yang tampak mengkilap, halus dan tipis yang memungkinkan aliran darah yang lancar kedalam jantung. Lapisan ini terdiri atas sel epithelium gepeng dan berlanjut kepembuluh darah yang melapisi endothelium.

### 3) Miokardium

Miokardium terdiri atas otot jantung. Gerakan otot jantung involunter. Setiap serat sel memiliki satu inti sel dan satu atau lebih cabang. Miokardium paling tebal pada bagian apeks dan paling tipis pada bagian basal. Hal ini menunjukkan beban kerja tiap bilik berperan dalam memompa darah. Miokardium paling tebal dibagian ventrikel kiri, yang memiliki beban kerja paling besar.

Atrium dan ventrikel dipisahkan oleh cicin jaringan fibrosa yang tidak menghantarkan impuls listrik. Akibatnya, saat aktivitas gelombang listrik melalui otot atrium, gelombang ini dapat menyebar ke ventrikel melalui konduksi system yang menjembatani cicin fibrosa dari atrium ke ventrikel.

#### b. Ruang Jantung

Jantung dibagi menjadi sisi kanan dan sisi kiri yang dilapisi oleh septum. Saat lahir, darah dari satu sisi ke sisi lain tidak dapat langsung menyeberangi septum. Setiap sisi dipisahkan oleh katup atrioventrikular ke serambi atas yaitu atrium, dan bilik bawah yaitu ventrikel. Katup atrioventricular dibentuk oleh lipatan ganda endokardium yang diperkuat oleh jaringan fibrosa kecil. Katup atrioventrikular kanan (katup trikuspid) memiliki 3 pintu (lembar daun katup), sedangkan katup atrioventrikular

kiri ( katup nitral) memiliki 2 pintu ( lembar daun katup ). Aliran darah di jantung adalah 1 arah : darah masuk ke jantung via atrium dan melalui ventrikel dibawahnya.

Katup antara atrium dan ventrikel membuka dan menutup secara pasif sesuai perubahan tekanan dalam bilik. Katup membuka saat tekanan dalam atrium lebih besar daripada ventrikel. Saat sistol ventricular (kontraksi ), tekanan di ventrikel naik melebihi atrium dan katup menutup, mencegah aliran balik ke jantung.

Jantung terdiri dari 4 ruang :

#### 1) Atrium Kanan

Terletak dalam bagian superior kanan jantung, menerima darah dari seluruh jaringan kecuali paru Vena cava superior dan Inferior membawa darah dari seluruh tubuh ke jantung. Sinus koroner membawa kembali darah dari dinding jantung itu sendiri.

#### 2) Atrium Kiri

Atrium kiri di bagian superior kiri jantung, berukuran lebih kecil dari atrium kanan, tetapi dindingnya lebih tebal. Menampung empat vena pulmonalis yang mengembalikan darah teroksigenasi dari paru-paru.

#### 3) Ventrikel kanan

Ventrikel kanan terletak dibagian inferior kanan pada apeks jantung. Darah meninggalkan ventrikel kanan melalui truncus pulmonal dan mengalir melewati jarak yang pendek ke paru-paru.

#### 4) Ventrikel kiri

Ventrikel kiri terletak dibagian inferior kiri pada apeks jantung. Tebal dinding 3 kali tebal dinding ventrikel kanan. Darah meninggalkan ventrikel kiri melalui aorta dan mengalir ke seluruh bagian tubuh kecuali paru-paru.

#### c. Katub Jantung

Jantung memiliki 3 katub, yaitu :

##### 1) Tricuspid

Terletak antara atrium kanan dan Ventrikel kanan. Memiliki 3 daun katup (kuspis) jaringan ikat fibrosa irreguler yang dilapisi endokardium. Bagian ujung daun katub yang mengerucut melekat pada korda tendinae, yang melekat pada otot papilaris. Chorda tendinae mencegah pembalikan daun katub ke arah belakang menuju atrium. Jika tekanan darah pada atrium kanan lebih besar daripada tekanan arah atrium kiri, daun katub tricuspid terbuka dan darah mengalir dari atrium

kanan ke ventrikel kanan. Jika tekanan darah dalam ventrikel kanan lebih besar dari tekanan darah di atrium kanan, daun katub akan menutup dan mencegah aliran balik ke dalam atrium kanan.

## 2) Bicuspid ( mitral )

Terletak antara atrium kiri dan ventrikel kiri. Katup ini melekat pada Chorda tendinae dan otot papilaris, fungsinya sama dengan fungsi katup tricuspida.

## 3) Semilunar aorta dan pulmonal

Terletak di jalur keluar ventricular jantung sampai ke aorta dan truncus pulmonalis. Katup semilunar pulmonary terletak antara ventrikel kanan dan truncus pulmonal. Katup semilunar aorta terletak antara ventrikel kiri dan aorta.

### d. Peredaran Darah Jantung

Peredaran darah jantung dibagi menjadi 2, yaitu :

#### 1) Peredaran darah besar

Peredaran darah besar adalah peredaran darah yang mengalirkan darah yang kaya oksigen dari bilik (ventrikel) kiri jantung lalu diedarkan ke seluruh jaringan tubuh. Oksigen bertukar dengan karbondioksida di jaringan tubuh. Lalu darah yang kaya karbondioksida dibawa melalui vena menuju serambi kanan (atrium) jantung.

## 2) Peredaran darah kecil

Peredaran darah kecil merupakan peredaran darah dari bilik kanan jantung menuju paru-paru dan akhirnya kembali lagi ke jantung pada serambi kiri. Pada peredaran darah kecil inilah darah melakukan pertukaran gas di paru-paru. Darah melepaskan karbon dioksida dan mengambil oksigen dari alveoli paru-paru. Oleh karena itu, darah yang berasal dari paru-paru ini banyak mengandung oksigen.

## 3) Aliran darah ke jantung

Dua vena besar tubuh, vena cava superior dan vena cava inferior, memompa darah ke atrium kanan. Darah melalui katup tricuspid masuk ke ventrikel kanan, dan dari ventrikel kanan dipompa masuk ke arteri pulmonalis atau trunkus ( satu-satunya arteri yang membawa darah yang miskin oksigen ). Lubang arteri pulmonalis dijaga oleh katup pulmonal, yang dibentuk oleh katup tricuspid semilunar. Katup ini mencegah aliran balik darah ke ventrikel kanan saat otot ventrikel relaksasi. Setelah meninggalkan jantung, arteri pulmonalis bercabang menjadi arteri pulmonalis kanan dan kiri, yang membawa darah vena ke dalam paru paru dimana pertukaran gas terjadi: karbon dioksida diekskresikan dan oksigen diabsorpsi.

Dua vena pulmonalis dari setiap paru membawa darah yang kaya oksigen kembali ke atrium kiri. Kemudian darah mengalir melalui katup mitral masuk ke ventrikel kiri, dan dari sini darah dipompa ke aorta,

arteri pertama dari sirkulasi umum. Pintu aorta dijaga oleh katup aortic, yang dibentuk oleh katup tricuspid semilunar.

Dari rangkaian peristiwa ini dapat dilihat bahwa darah melewati sisi kanan masuk kesisi kiri jantung melalui paru, atau sirkulasi pulmonal. Akan tetapi, harus didingat bahwa atrium berkontraksi pada waktu yang sama dan hal ini diikuti oleh kontraksi simultan kedua ventrikel.

Lapisan dinding otot atrium lebih tipis daripada ventrikel. Hal ini sesuai dengan beban kerja yang mereka lakukan, atrium biasanya dibantu oleh gravitasi men dorong tubuh hanya melalui katup atrioventrikular ke ventrikel, dimana ventrikel secara aktif memompa darah ke paru dan keseluruhan tubuh.

Trunkus pulmonal keluar meninggalkan jantung dari bagian atas ventrikel kanan dan aorta keluar meninggalkan jantung dari bagian atas ventrikel kiri.

#### 4) Suplai darah ke jantung

Suplai darah jantung ke jantung berasal dari darah arteri, yaitu arteri koronaria kanan dan kiri yang bercabang dari aorta dengan segera kebagian distal katup aortic. Arteri koronaria menerima sekitar 5% darah yang di pompa dari jantung. Arteri koronaria terlihat melintasi jantung pada akhirnya membentuk jaringan kapiler yang luas.

Sebagian besar darah vena dikumpulkan ke sebagian vena kecil yang bergabung membentuk sinus koroner, yang terbuka hingga ke atrium kanan. Sisanya langsung melalui saluran vena kecil.

### 5) Siklus jantung

Fungsi utama jantung adalah mempertahankan sirkulasi darah yang konstan di seluruh tubuh. Jantung bekerja sebagai pompa dan kerjanya terdiri dari atas serangkaian kejadian yang disebut siklus jantung. Jumlah siklus jantung permenit berkisar 60-80 denyut. Siklus ini terdiri atas : sistol atrial (kontraksi atrium), sistol ventricular (kontraksi ventrikel), dan diastole jantung komplet (relaksasi atrium dan ventrikel) (Mansjoer, 2000).

## 3. Penyebab

Berdasarkan etiologi hipertensi dapat dibedakan menjadi dua golongan besar yaitu :

### a. Hipertensi Esensial (hipertensi primer).

Hipertensi primer adalah suatu kondisi yang dimana terjadinya gangguan tekanan darah atau hipertensi yang tidak diketahui dengan pasti penyebabnya atau tanpa kelainan organ di dalam. Kurang lebih 90% - 95% dari penderita hipertensi digolongkan atau disebabkan oleh hipertensi primer. Faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi primer adalah :

1) Faktor keturunan

Kasus yang sering muncul dimasyarakat terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi. Beberapa peneliti mengatakan terdapat kelainan pada gen angiotensinogen tetapi mekanismenya mungkin bersifat poligenik (Tambayong, 2013).

## 2) Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika semakin bertambah umur semakin meningkat tekanan darahnya), jenis kelamin (Tekanan darah pada laki – laki lebih tinggi dibanding tekanan darah pada perempuan), dan ras (Pada orang yang berkulit hitam tekanan darahnya lebih tinggi dari pada orang kulit putih).

## 3) Kebiasaan hidup

Suatu kebiasaan dan gaya hidup yang serba instan sering menyebabkan timbulnya hipertensi. Faktor-faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

### a) Konsumsi garam yang tinggi

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Tingginya konsumsi garam mengakibatkan tekanan darah meningkat. Penelitian telah membuktikan bahwa pembatasan konsumsi garam dapat menurunkan

tekanan darah dan pengeluaran garam (natrium) oleh obat diuretik akan menurunkan tekanan darah.

b) Kegemukan (obesitas)

Kegemukan (obesitas) adalah presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Kaitan erat antara kelebihan berat badan dan kenaikan tekanan darah telah dilaporkan oleh beberapa studi. Berat badan dan IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (*overweight*) (Utaminingsih, 2013).

Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (*overweight*) (Utaminingsih, 2013).

4) Stres atau Ketegangan Jiwa.

Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut dan rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stress berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian

sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag.

#### 5) Pengaruh Lain

##### a) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri yang mengakibatkan proses arteriosklerosis dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya arteriosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri (Adib, 2013).

##### b) Olah Raga

Olahraga dapat menurunkan risiko penyakit jantung koroner melalui mekanisme penurunan denyut jantung, tekanan darah, penurunan tonus simpatis, meningkatkan diameter arteri koroner, sistem kolateralisasi pembuluh darah, meningkatkan HDL (*High Density Lipoprotein*) dan menurunkan LDL (*Low Density Lipoprotein*) darah. Melalui kegiatan olahraga, jantung dapat bekerja secara lebih efisien. Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi

ringan. Pada orang tertentu dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah tanpa perlu sampai berat badan turun (Utaminingsih, 2013).

c) Konsumsi alkohol berlebih

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun, diduga peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah.

**b. Hipertensi Sekunder**

Hipertensi sekunder yaitu hipertensi sebagai akibat dari adanya penyakit lain (Santoso, 2014). Pada sekitar 5-10% kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder dari penyakit komorbid atau obat-obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, sering berhubungan dengan beberapa penyakit misalnya ginjal, jantung koroner, diabetes dan kelainan sistem saraf pusat (Santoso, 2014).

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*

(JNC VII), klasifikasi hipertensi pada orang dewasa dapat dibagi menjadi kelompok normal, prehipertensi, hipertensi derajat I dan derajat II.

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah menurut JNC

<b>Klasifikasi Tekanan Darah</b>	<b>Tekanan Darah Sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan Darah Diastolik (mmHg)</b>
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi derajat I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat II	160	100

Tabel 2.2 Klasifikasi tekanan darah menurut WHO / ISH

<b>Klasifikasi Tekanan Darah</b>	<b>Tekanan Darah Sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan Darah Diastolik (mmHg)</b>
Hipertensi berat	180	110
Hipertensi sedang	160 – 179	100 – 109
Hipertensi ringan	140 – 159	90 – 99
Hipertensi perbatasan	120 – 149	90 – 94
Hipertensi sistolik perbatasan	120 – 149	< 90
Hipertensi sistolik terisolasi	> 140	< 90
Normotensi	< 140	< 90

Optimal	< 120	< 80
---------	-------	------

(Sumber : Yoga, 2009).

#### 4. Patofisiologi

Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi, yang berusaha untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang reflek kardiovaskular melalui sistem saraf termasuk sistem kontrol yang bereaksi segera. Kestabilan tekanan darah jangka panjang dipertahankan oleh sistem yang mengatur jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ terutama ginjal (Santoso, 2014).

##### a. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pembuluh Darah

Aterosklerosis adalah kelainan pada pembuluh darah yang ditandai dengan penebalan dan hilangnya elastisitas arteri. Aterosklerosis merupakan proses multifaktorial. Terjadi inflamasi pada dinding pembuluh darah dan terbentuk deposit substansi lemak, kolesterol, produk sampah seluler, kalsium dan berbagai substansi lainnya dalam lapisan pembuluh darah. Pertumbuhan ini disebut plak. Pertumbuhan plak di bawah lapisan tunika intima akan memperkecil lumen pembuluh darah, obstruksi luminal, kelainan aliran darah, pengurangan suplai oksigen pada organ atau bagian tubuh tertentu (Adib, 2013).

Sel endotel pembuluh darah juga memiliki peran penting dalam pengontrolan pembuluh darah jantung dengan cara memproduksi sejumlah vasoaktif lokal yaitu molekul oksida nitrit dan peptida endotelium. Disfungsi endotelium banyak terjadi pada kasus hipertensi primer.

b. Sistem Renin-Angiotensin

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *angiotensin I-converting enzyme* (ACE). Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama yaitu:

1) Meningkatkan sekresi *Anti-Diuretic Hormone* (ADH) dan rasa haus.

Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat, yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

2) Menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Puspitorini, 2013).

c. Sistem Saraf Otonom

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

d. Disfungsi Endotelium

Pembuluh darah sel endotel mempunyai peran yang penting dalam pengontrolan pembuluh darah jantung dengan memproduksi sejumlah vasoaktif lokal yaitu molekul oksida nitrit dan peptida endotelium. Disfungsi endotelium banyak terjadi pada kasus hipertensi primer. Secara klinis pengobatan dengan antihipertensi menunjukkan perbaikan gangguan produksi dari oksida nitrit (Adib, 2013).

e. Substansi Vasoaktif

Banyak sistem vasoaktif yang mempengaruhi transpor natrium dalam mempertahankan tekanan darah dalam keadaan normal. Bradikinin merupakan vasodilator yang potensial, begitu juga endothelin. Endothelin dapat meningkatkan sensitifitas garam pada tekanan darah serta mengaktifkan sistem renin-angiotensin lokal. Arterial natriuretic peptide

merupakan hormon yang diproduksi di atrium jantung dalam merespon peningkatan volum darah. Hal ini dapat meningkatkan ekskresi garam dan air dari ginjal yang akhirnya dapat meningkatkan retensi cairan dan hipertensi (Sari, 2014).

f. Hiperkoagulasi

Pasien dengan hipertensi memperlihatkan ketidaknormalan dari dinding pembuluh darah (disfungsi endotelium atau kerusakan sel endotelium), ketidaknormalan faktor homeostasis, platelet, dan fibrinolisis. Diduga hipertensi dapat menyebabkan protombotik dan hiperkoagulasi yang semakin lama akan semakin parah dan merusak organ target. Beberapa keadaan dapat dicegah dengan pemberian obat anti-hipertensi (Sari, 2014).

g. Disfungsi Diastolik

Hipertropi ventrikel kiri menyebabkan ventrikel tidak dapat beristirahat ketika terjadi tekanan diastolik. Hal ini untuk memenuhi peningkatan kebutuhan input ventrikel, terutama pada saat olahraga terjadi peningkatan tekanan atrium kiri melebihi normal, dan penurunan tekanan ventrikel (Utaminingsih, 2013).

## **5. Manifestasi Klinik**

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

a. Tidak Ada Gejala

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

b. Gejala yang Lazim

Sering dikatakan bahwa gejala yang lazim yang menyertai hipertensi antara lain nyeri kepala, dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala yang lazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pemeriksaan medis.

Tanda dan gejala dari beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing.
- 2) Lemas, kelelahan.
- 3) Sesak napas.
- 4) Gelisah.
- 5) Mual, Muntah.
- 6) Epistaksis.
- 7) Kesadaran menurun (Nuratif, 2015).

## **6. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang dilakukan dua cara yaitu :

- a. Pemeriksaan yang segera seperti :

- 1) Darah rutin (Hematokrit/Hemoglobin): untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan factor resiko seperti: hipokoagulabilitas, anemia.
- 2) Blood Unit Nitrogen/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
- 3) Glukosa: Hiperglikemi (Diabetes Melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran Kadar ketokolamin (meningkatkan hipertensi).
- 4) Kalium serum: Hipokalemia dapat megindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.
- 5) Kalsium serum : Peningkatan kadar kalsium serum dapat menyebabkan hipertensi.
- 6) Kolesterol dan trigliserida serum : Peningkatan kadar dapat mengindikasikan adanya pembentukan plak ateromatosa ( efek kardiovaskuler ).
- 7) Pemeriksaan tiroid : Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi.
- 8) Kadar aldosteron urin/serum : untuk mengkaji aldosteronisme primer (penyebab).
- 9) Urinalisa: Darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
- 10) Asam urat : Hiperurisemia telah menjadi implikasi faktor resiko hipertensi.

- 11) Steroid urin : Kenaiakn dapat mengindikasikan hiperadrenalisme.
- 12) EKG: 12 Lead, melihat tanda iskemi, untuk melihat adanya hipertrofi ventrikel kiri ataupun gangguan koroner dengan menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- 13) Photo dada : apakah ada oedema paru (dapat ditunggu setelah pengobatan terlaksana) untuk menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

b. Pemeriksaan lanjutan ( tergantung dari keadaan klinis dan hasil pemeriksaan yang pertama ) :

- 1) *IVP* :Dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal / ureter.
- 2) CT Scan: Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.
- 3) *IUP*: mengidentifikasikan penyebab hipertensi seperti: Batu ginjal, perbaikan ginjal.
- 4) Menyingkirkan kemungkinan tindakan bedah neurologi: Spinal tab, CAT scan.
- 5) (USG) untuk melihat struktur ginjal dilaksanakan sesuai kondisi klinis pasien (Nuratif, 2015).

## **7. Komplikasi**

Tekanan darah tinggi dapat menimbulkan komplikasi pada organ-organ tubuh yaitu sebagai berikut :

- a. Komplikasi pada otak (Stroke).

Aliran darah di arteri terganggu dengan mekanisme yang mirip dengan gangguan aliran darah di arteri koroner saat serangan jantung atau angina. Apabila otak kekurangan oksigen dan nutrisi akibat pembuluh darah di otak tersumbat, maka akan mengakibatkan terjadinya stroke.

b. Komplikasi pada Mata.

Hipertensi dapat mempersempit dan menyumbat arteri dimata, sehingga menyebabkan kerusakan pada retina. Keadaan ini disebut penyakit vaskuler retina. Jika berkepanjangan dapat menyebabkan retinopati dan berdampak kebutaan.

c. Komplikasi pada Jantung.

Suatu keadaan dimana secara progresif jantung tidak dapat memompa darah keseluruh tubuh secara efisien. Jika fungsi semakin memburuk, maka akan timbul tekanan balik dalam system sirkulasi yang menyebabkan kebocoran dari kapiler terkecil paru. Hal ini akan menimbulkan sesak napas dan menimbulkan pembengkakan di kaki dan pergelangan kaki.

d. Komplikasi pada Ginjal.

Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah pada ginjal mengkerut (vasokonstriksi) sehingga aliran nutrisi ke ginjal terganggu dan menyebabkan kerusakan sel-sel ginjal yang pada akhirnya terjadi gangguan fungsi ginjal. Apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan gagal ginjal kronik atau bahkan gagal ginjal terminal (Nuratif, 2015).

## **8. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg.

Prinsip penatalaksanaan penyakit hipertensi meliputi :

**a. Terapi tanpa Obat** → Terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Terapi tanpa obat ini meliputi :

1) Diet

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah :

a) Restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hr menjadi 5 gr/hr

b) Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh

2) Penurunan berat badan

3) Penurunan asupan etanol

4) Menghentikan merokok

5) Latihan Fisik

Latihan fisik atau olah raga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olah raga yang mempunyai empat prinsip yaitu: Macam olah raga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang dan lain-lain. Intensitas olah raga yang baik antara 60-80 % dari kapasitas aerobik atau 72-87 % dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Lamanya latihan berkisar antara 20 – 25 menit berada dalam zona latihan Frekuensi latihan sebaiknya 3 x perminggu dan paling baik 5 x perminggu.

## 6) Edukasi Psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi :

### a. Teknik Biofeedback

Biofeedback adalah suatu teknik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal. Penerapan biofeedback terutama dipakai untuk mengatasi gangguan somatik seperti nyeri kepala dan migrain, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.

### b. Teknik relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks Pendidikan Kesehatan ( Penyuluhan ). Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

### **b. Terapi dengan Obat**

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita.

Pengobatan standar yang dianjurkan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi (*Joint National Committee On Detection, Evaluation And Treatment Of High Blood Pressure, USA, 1988*) menyimpulkan bahwa obat diuretika, penyekat beta, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita.

Pengobatannya meliputi :

1) Step 1

Obat pilihan pertama : diuretika, beta blocker, Ca antagonis, ACE inhibitor

2) Step 2

Alternatif yang bisa diberikan :

- a) Dosis obat pertama dinaikkan
- b) Diganti jenis lain dari obat pilihan pertama
- c) Ditambah obat ke -2 jenis lain, dapat berupa diuretika , beta blocker, Ca antagonis, Alpa blocker, clonidin, reserphin, vasodilator.

3) Step 3

Alternatif yang bisa ditempuh

- a) Obat ke-2 diganti
- b) Ditambah obat ke-3 jenis lain

4) Step 4

Alternatif pemberian obatnya

- a) Ditambah obat ke-3 dan ke-4
- b) Re-evaluasi dan konsultasi

c) Follow Up untuk mempertahankan terapi

Untuk mempertahankan terapi jangka panjang memerlukan interaksi dan komunikasi yang baik antara pasien dan petugas kesehatan (perawat, dokter ) dengan cara pemberian pendidikan kesehatan.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam interaksi pasien dengan petugas kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Setiap kali penderita diperiksa, penderita diberitahu hasil pengukuran tekanan darahnya.
2. Bicarakan dengan penderita tujuan yang hendak dicapai mengenai tekanan darahnya.
3. Diskusikan dengan penderita bahwa hipertensi tidak dapat sembuh, namun bisa dikendalikan untuk dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas.
4. Yakinkan penderita bahwa penderita tidak dapat mengatakan tingginya tekanan darah atas dasar apa yang dirasakannya, tekanan darah hanya dapat diketahui dengan mengukur memakai alat tensimeter. Penderita tidak boleh menghentikan obat tanpa didiskusikan lebih dahulu. Sedapat mungkin tindakan terapi dimasukkan dalam cara hidup penderita. Ikut sertakan keluarga penderita dalam proses terapi.
5. Pada penderita tertentu mungkin menguntungkan bila penderita atau keluarga dapat mengukur tekanan darahnya di rumah
6. Buatlah sesederhana mungkin pemakaian obat anti hipertensi misal 1 x sehari atau 2 x sehari.

7. Diskusikan dengan penderita tentang obat-obat anti hipertensi, efek samping dan masalah-masalah yang mungkin terjadi
8. Yakinkan penderita kemungkinan perlunya memodifikasi dosis atau mengganti obat untuk mencapai efek samping minimal dan efektifitas maksimal
9. Usahakan biaya terapi seminimal mungkin
10. Untuk penderita yang kurang patuh, usahakan kunjungan lebih sering
11. Hubungi segera penderita, bila tidak datang pada waktu yang ditentukan.
12. Melihat pentingnya kepatuhan pasien dalam pengobatan maka sangat diperlukan sekali pengetahuan dan sikap pasien tentang pemahaman dan pelaksanaan pengobatan hipertensi (Nuratif, 2015).

## **B. Konsep Keperawatan**

### **1. Fokus pengkajian**

Dalam memberikan asuhan keperawatan, pengkajian pada pasien penderita hipertensi merupakan dasar utama dan hal yang paling penting dilakukan oleh perawat, baik pada saat penderita hipertensi pertama kali masuk Puskesmas (untuk mengetahui riwayat penyakit dan perjalanan penyakit yang dialami pasien), maupun selama penderita hipertensi dalam masa perawatan (untuk mengetahui pasien dan kebutuhannya serta mengidentifikasi masalah yang dihadapinya). Hasil pengkajian yang dilakukan perawat pada pasien penderita hipertensi terkumpul dalam bentuk data.

Dengan data yang ada, perawat dapat menentukan aktivitas keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan atau masalah yang dialami pasien penderita hipertensi. Data yang dikumpulkan dari pasien penderita hipertensi dapat dibagi menjadi dua yaitu data dasar dan data khusus.

a. Data Dasar

Persepsi klien tentang kesehatan; upaya yang biasa dilakukan untuk mempertahankan hidup sehat; alasan pasien masuk Puskesmas (keluhan utama) yang dialami pasien; faktor pencetus dan lamanya keluhan; timbulnya keluhan (mendadak atau bertahap); upaya yang dilakukan untuk mengatasi keluhan. Pola nutrisi: frekuensi; jenis; pantangan; nafsu makan. Pola eliminasi : BAB dan BAK. Pola aktivitas dan latihan. Pola tidur dan istirahat. Pola pikir. Persepsi; persepsi diri; mekanisme koping; sistem nilai kepercayaan. Pengakajian fisik yang meliputi: keadaan umum pasien; sakit (ringan; sedang; berat). Kesadaran: komposmentis; apatis; somnolen; soporus; koma; refleksi; sensibilitas; nilai Glasgow cOma Scale (GCS). Tanda-tanda vital: suhu; tekanan darah; nadi; pernapasan. Kelenjar kulit, Kelenjar limfe, muka, telinga, kepala, hidung, mulut, dan leher; rektum ; alat kelamin; anggota gerak.

Sirkulasi: finger print; turgor; hidrasi. Keadaan dada: paru-paru: inspeksi; palpasi; perkusi; auskultasi. Jantung: inspeksi; palpasi; perkusi; auskultasi. Abdomen : inspeksi; palpasi; perkusi; auskultasi.

b. Data Khusus

Adalah data yang diambil berdasarkan kondisi pasien penderita hipertensi pada saat sekarang. Disamping data tersebut diatas, dalam memberikan asuhan keperawatan seorang perawat juga membutuhkan data yang lebih spesifik mengenai penyakit pasien yang berupa data subjektif, data obyektif, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik lainnya yang menunjang. Data subjektif adalah data yang dikumpulkan berdasarkan keluhan yang dinyatakan oleh pasien penderita hipertensi. Pada pasien penderita Hipertensi data subjektif berupa pusing, sakit kepala, sesak napas, lemas, mual, sering mengantuk dan jantung berdebar-debar. Data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan pengamatan atas kondisi pasien penderita Hipertensi. Pada pasien penderita Hipertensi data obyektif yaitu KU lemah.

## **2. Fokus Diagnosa Keperawatan**

Merujuk kepada defenisi NANDA yang digunakan pada diagnosa-diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan. Ada tiga komponen esensial suatu diagnosa keperawatan yang telah dirujuk sebagai PES (Gardon, 1987), dimana “P” diidentifikasi sebagai problem, “E” menunjukkan etiologi dari problem dan “S” menggambarkan sekelompok tanda dan gejala. Ketiga bagian ini dipadukan dalam suatu pernyataan dengan menggunakan “berhubungan dengan”.

Dengan demikian diagnosa keperawatan yang dapat muncul / timbul adalah:

- a. Nyeri (akut) / sakit kepala berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.
- b. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan after load, vasokonstriksi, iskemia miokardia, hipertrofi / rigiditas (kekakuan) ventricular.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
- d. Koping individual tidak efektif berhubungan dengan krisis situasional / maturasional.
- e. Defisiensi pengetahuan (kebutuhan belajar) mengenai kondisi rencana pengobatan berhubungan dengan keterbatasan kognitif.

### **3. Fokus Intervensi**

- a. Nyeri (akut), sakit kepala

Tujuan : Melaporkan nyeri/ketidaknyamanan, hilang/tidak terkontrol

Mengungkapkan metode yang memberikan pengurangan

Intervensi dan rasional:

- 1) Mempertahankan tirah baring selama fase akut.

Rasional: Meminimalkan stimulasi atau menurunkan relaksasi.

- 2) Berikan kompres dingin pada dahi, pijat punggung, dan leher, tenang, redupkan lampu kamar, tehnik relaksasi.

Rasional: Menurunkan tekanan vaskuler serebral dan yang memperlambat / memblok respon simpatis efektif dalam menghilangkan sakit kepala dan komplikasi.

3) Hilangnya / minimalkan aktivitas vasokonstriksi yang dapat menurunkan dan sakit kepala, misalnya: batuk panjang, mengejan saat BAB, dan lain-lain.

Rasional: Menyebabkan sakit kepala pada adanya tekanan vaskuler serebral karena aktivitas yang meningkatkan vaskonotraksi.

4) Bantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan.

Rasional: Pusing dan pengelihatn kabur sering berhubungan dengan sakit kepala.

5) Berikan cairan, makanan lunak, perawatan mulut yang teratur bila terjadi perdarahan hidung atau kompres di hidung telah dilakukan untuk menghentikan perdarahan.

Rasional: Menaikkan kenyamanan kompres hidung dapat mengganggu menelan atau membutuhkan nafas dengan mulut, menimbulkan stagnasi sekresi oral dan mengeringkan mukosa.

6) Berikan sesuai indikasi:

a) Analgesik

Rasional: Menurunkan/mengontrol nyeri dan menurunkan rangsangan system saraf simpatis.

b) Antiancietas (diazepam, lorazepam)

Rasional: Dapat mengurangi tegangan dan ketidaknyamanan yang diperbuat oleh stress.

b. Intoleran aktivitas

Berhubungan dengan: kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O<sub>2</sub>

Tujuan : Berpartisipasi dalam aktivitas yang diinginkan/diperlukan.

Melaporkan peningkatan dalam toleransi aktivitas yang dapat diukur, menunjukkan penurunan dalam tanda-tanda toleransi fisiologis.

Intervensi dan rasional:

1) Kaji respon pasien terhadap aktivitas frekuensi nadi, peningkatan tekanan darah yang nyata selama/sesudah aktivitas, dyspnea, nyeri dada, kelelahan, dan kelemahan, diasporesis, pusing, dan pingsan.

Rasional: Menyebutkan parameter membantu dalam mengkaji respon fisiologis stress terhadap aktivitas dan bila ada merupakan indikator dari kelebihan kerja yang berkaitan dengan tingkat aktivitas.

2) Instruksikan tehnik penghematan energi (menggunakan kursi saat mandi, duduk, menyisir rambut atau menyikat gigi, lakukan aktivitas dengan perlahan.

Rasional: Dapat mengurangi penggunaan energi dan membantu keseimbangan antara suplai antara suplai dan kebutuhan O<sub>2</sub>.

3) Berikan dorongan untuk melakukan aktivitas / perawatan diri bertahap jika dapat ditoleransi. Berikan bantuan sesuai kebutuhan.

Rasional: Kemajuan aktivitas bertahap mencegah penurunan kerja jantung tiba.

c. Koping individual inefektif

Tujuan : Mengidentifikasi kesadaran kemampuan koping/kekuatan pribadi.

Mengidentifikasi potensial situasi stress dan mengambil langkah untuk menghindari/mengubahnya.

Mendemonstrasikan penggunaan keterampilan / metode coping efektif.

Intervensi dan rasional:

1) Kaji keefektifan strategi coping dengan mengobservasi perilaku, misalnya: kemampuan menyatakan perasaan dan perhatian, keinginan berpartisipasi dalam rencana pengobatan.

Rasional: Mekanisme adaptif perlu untuk mengubah pola hidup seseorang, mengatasi hipertensi kronik, dan mengintegrasikan terapi yang diharuskan ke dalam kehidupan sehari-hari.

2) Catat laporan gangguan tidur, peningkatan kelelahan, kerusakan konsentrasi, peka rangsang, penurunan toleransi sakit kepala, ketidakmampuan untuk mengatasi atau menyelesaikan masalah.

Rasional: Manifestasi mekanisme coping maladaptik mungkin merupakan indikator marah yang ditekan dan diketahui telah menjadi penentu utama tekanan darah diastolic.

3) Bantu pasien untuk mengidentifikasi stressor spesifik dan kemungkinan strategi untuk mengatasi atau menyelesaikan masalah.

Rasional: Pengenalan terhadap stressor adalah langkah pertama dalam mengubah respon seseorang terhadap stressor.

4) Libatkan pasien dalam perencanaan perawatan dan berikan dorongan partisipasi maksimum dalam rencana pengobatan.

Rasional: Memperbaiki keterampilan coping dan dapat meningkatkan kerjasama dalam regimen teraupetik.

5) Dorong pasien untuk mengevaluasi prioritas atau tujuan hidup.

Rasional: Fokus perhatian pasien pada realitas situasi yang ada relatif terhadap pandangan pasien tentang apa yang diinginkan.

d. Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar), mengenai kondisi rencana pengobatan

Tujuan: Menyatakan pemahaman tentang proses penyakit dan regimen pengobatan

Mempertahankan tekanan darah dalam parameter normal.

Mengidentifikasi efek samping obat dan kemungkinan komplikasi yang perlu diperhatikan.

Intervensi dan rasional :

1) Kaji kesiapan dan hambatan dalam belajar, termasuk orang terdekat.

Rasional: Mengidentifikasi kemampuan klien dalam menerima pembelajaran.

2) Tetapkan dan nyatakan batas tekanan darah normal, jelaskan tentang hipertensi dan efeknya pada jantung, pembuluh darah, ginjal, dan otak.

Rasional: Meningkatkan pengetahuan klien tentang tekanan darah normal dan efek hipertensi.

3) Hindari mengatakan tekanan darah normal dan gunakan istilah terkontrol dengan baik saat menggambarkan tekanan darah pasien dalam batas yang diinginkan.

Rasional: Tekanan darah normal pada setiap orang berbeda tergantung pada banyak faktor.

- 4) Bantu pasien dalam mengidentifikasi factor-faktor resiko kardiovaskuler yang dapat diubah misalnya obesitas, diet, tinggi lemak jenuh, kolesterol, pola hidup monoton, dan minum alcohol, pola hidup stress.

Rasional: Mencegah meningkatnya tekanan darah dengan memperhatikan faktor – faktor resiko.

- 5) Rekomendasikan untuk menghindari mandi air panas, ruang penguapan, penggunaan alcohol yang berlebihan.

Rasional: Dapat menyebabkan tekanan darah berubah – ubah.

- 6) Anjurkan pasien untuk berkonsultasi dengan pemberi perawatan sebelum menggunakan obat.

Rasional: Menghindari terjadinya resiko overdosis obat.

- 7) Instruksikan pasien tentang peningkatan masukan makanan atau cairan tinggi kalium.

Rasional : Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh.

#### **4. Implementasi**

Implementasi adalah proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategis keperawatan (tindakan keperawatan) yaitu telah direncanakan (Aziz, 2013).

Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan pencegahan penyakit. Pemulihan kesehatan dan memfasilitas koping perencanaan tindakan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik. Jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan selama tahap pelaksanaan perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan perawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien tindakan.

## **5. Evaluasi**

Evaluasi adalah tahap terakhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan diri rencana keperawatan tercapai atau tidak (Aziz, 2013).

Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan:

- a. Mengakhiri tindakan keperawatan (klien telah mencapai tujuan yang ditetapkan).
- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan (klien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan) (Aziz, 2013).

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS**

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Identitas**

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 14 Juni 2018 di ruang Perawatan Puskesmas Poasia Kota Kendari. Berdasarkan hasil wawancara dengan klien yang dilakukan peneliti diperoleh identitas klien yaitu Tn. M, umur 60 tahun, suku Tolaki, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Pensiunan PNS, alamat BTN Rizky Anggoya, No registrasi 080409, klien masuk Puskesmas Poasia pada tanggal 13 Juni 2018 dengan diagnosa medik yaitu Hipertensi. Adapun semua biaya perawatan klien ditanggung oleh PT. Askes

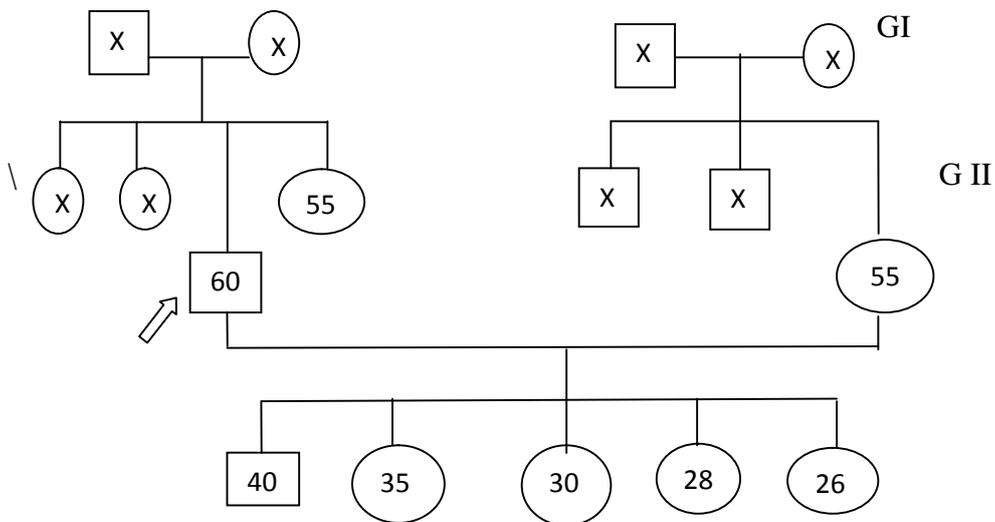
## **2. Riwayat Kesehatan**

Riwayat kesehatan sekarang, berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 14 Juni 2018 diperoleh keluhan utama klien yaitu klien mengatakan pusing, sakit kepala. Untuk skala nyeri; 6 (enam), sifat keluhan; hilang timbul. Riwayat keluhan utama klien yaitu klien masuk Puskesmas Poasia pada tanggal 13 Juni 2018, karena sakit kepala yang dideritanya sejak 2 hari yang lalu atau sejak tanggal 11 Juni 2018. Upaya yang dilakukan ketika keluhan itu muncul yaitu klien hanya mengkonsumsi obat sakit kepala yang dibeli sendiri oleh klien di warung. Klien tidak pernah mendapat tindakan pembedahan. Riwayat kesehatan klien bahwa klien sudah 2 kali masuk Puskesmas Perawatan Poasia dan dirawat dengan penyakit hipertensi, klien juga mengeluhkan sakit kepala.

Pengkajian riwayat kesehatan masa lalu klien, penyakit yang pernah diderita oleh klien yaitu penyakit gastritis namun klien tidak pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit tersebut. Setiap klien menderita

penyakit gastritis klien hanya membeli obat secara bebas di warung yaitu obat antasida. Adapun berat badan sebelum dan selama sakit yaitu 75 kg. Pengkajian tentang riwayat kesehatan keluarga, diperoleh data bahwa tidak ada keluarga yang menderita penyakit yang sama.

### 3. Genogram



**Gambar 3.1 Genogram**

Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan

X

: Meninggal



: Klien

### 4. Observasi Dan Pemeriksaan Fisik

Pada saat penulis melakukan observasi dan pemeriksaan fisik, penulis menemukan data yaitu keadaan umum klien lemah, dengan kesadaran

composmentis, dimana TD : 160/90mmHg, N : 76x/menit, S : 36'5°C, RR: 20x/menit, Berat Badan saat ini 75 kg, dengan Tinggi Badan 155 cm.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang penulis lakukan untuk B1 (pernapasan) yaitu penulis melakukan inspeksi pada hidung dengan bentuk simetris kiri dan kanan, bentuk hidung normal dan tidak terdapat deviasi septum, tidak ada secret. Bentuk dada simetris kiri dan kanan, tidak ada kelainan pada trachea. Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada dada, vokal primitus, perkusi: pekak serta hasil auskultasi: tidak ada suara nafas tambahan.

Sistem kardiovaskuler/ B2 (Kardiovaskuler) yaitu inspeksi: CRT < 3 detik, palpasi: tidak ada nyeri tekan pada dada, ictus cordis teraba, perkusi: pekak, auskultasi: bunyi jantung normal (lup, dup).

Sistem Persyarafan (B3: Brain) : inspeksi: Glasgow coma skale (GCS): 15, dengan keadaan kepala dan wajah simetris dan ekspresi wajah klien meringis. Keadaan sklera putih, pupil isokor kanan kiri, kelopak mata membuka dan menutup. Klien mengatakan penglihatannya kabur atau kurang jelas. Keadaan telinga simetris, klien dapat mengangkat bahu dan memalingkan kepala, dengan keadaan reflek menelan tidak ada masalah. Pendengaran : klien mengeluh pendengaran pada telinga sebelah kiri mengalami gangguan pendengaran, sedangkan telinga kanan normal, penciuman normal, pengecapan: normal (klien dapat membedakan rasa asin, manis dan pahit). Klien mengatakan penglihatannya kabur, klien dapat

membedakan rasa dingin dan panas dan status mental : tidak terdapat disorientasi waktu, tempat dan orang

Untuk pemeriksaan fisik B4 perkemihan-eliminasi (Bladder), klien mengatakan frekuensi berkemih 4 kali dalam sehari, dengan warna kuning dan bau yang khas (amoniak).

Pemeriksaan B5 : Sistem Pencernaan (Bowel) yaitu inspeksi pada mulut : tidak ada radang, tidak ada stomatitis, dan tidak terdapat, pada tenggorokan tidak ada nyeri telan atau tanda-tanda radang, rektum normal, BAB 2x/hari dengan konsistensi feses padat. Nutrisi : tidak ada perubahan nafsu makan sebelum dan selama sakit. Klien diberi diet rendah lemak rendah garam.

Kemudian untuk pemeriksian fisik pada B6 : Tulang – otot – integumen (Bone) : setelah penulis mengamati pergerakan sendi klien bebas, tonus otot normal, ekstermitas bagian atas tidak ada masalah dan pada ekstermitas bawah tidak terdapat masalah, tulang belakang tidak ditemukan adanya lordosis, kifosis, skoliosis. Keadaan turgor kulit baik, kebersihan kulit dan badan klien baik.

Kekuatan otot  $\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$

Pola makan : tidak ada perubahan pola makan sebelum dan selama sakit : klien mengatakan pola makan klien 3x/sehari,dengan porsi makan di habiskan,dengan jenis menu nasi,ikan,sayur. Klien mengatakan minum air

8 gelas/hari dengan jenis minuman air putih. Hygiene: Sebelum sakit klien mengatakan mandi 2x/hari ,menggosok gigi 2x sehari,dan mengganti pakaian 1x sehari. Namun sebagian aktivitas klien dibantu oleh perawat dan keluarga. Klien mengatakan lekas lelah bila beraktivitas.

Istirahat dan aktifitas: klien mengatakan tidur siangnya mulai jam 13.00-15.00 WITA, tidur malam : jam 21.00 – 05.00 WITA dan klien mengatakan tidak gangguan tidur. Kemampuan aktivitas klien berada pada skala 2 (0-5) yaitu klien memerlukan bantuan dan pengawasan orang lain dalam melakukan aktivitas.

Sosial: pada saat penulis melakukan observasi tampak dukungan keluarga kepada klien aktif dan dukungan dari kelompok pun aktif dan reaksi klien saat berinteraksi baik.

Psikologis: klien berharap cepat sembuh, klien tampak gelisah.  
Spiritual: klien mengatakan selalu berdoa agar lekas sembuh.

Adapun terapi yang saat ini masih di dapatkan oleh yaitu IVDF RL 20 tetes/menit + Tramadol 1 amp,injeksi Ranitidin, Dexta, Keterolax 1 amp/8 jam, Catopril 3x1 sehari, Vastigo 3x1 sehari, Amlodipne 1x1

## 5. Pemeriksaan Penunjang

### a. Pemeriksaan Laboratorium

1) Darah Rutin		Nilai Rujukan
Hemoglobin (Hb)	12.6 g/dL	(W: 12-16 g/dL) (P: 14-18 g/dL)
Leukosit	9.1	(4-10)x10 <sup>3</sup> /mm

Eritrosit	4,37	(4-6)x10 <sup>6</sup> /mm
Hematokrit	36,8	37-48 %
MCV	84,2	80-100 %
MCH	28,8	26-34 pg
MCHC	34,2	32-36 a/dL
Trombosit	137	(15-900)x10 <sup>3</sup> /mm
LED/jam		L 10 P 20
CT		3-7 menit
BT		1-3 menit
APTT		35-45 detik
PT		10-14 detik

## **B. Data Fokus**

Tabel 3.1 Data Fokus

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan pusing</li> <li>- Klien mengatakan sakit kepala</li> <li>- Klien mengatakan sebagian aktivitasnya dibantu oleh perawat dan keluarga</li> <li>- Klien berharap cepat sembuh dari penyakitnya.</li> <li>- Klien mengatakan mudah lelah bila beraktivitas</li> <li>- Klien bertanya mengenai penyakitnya</li> <li>- Sifat keluhan hilang timbul</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ku. Lemah</li> <li>- Ttv : S : 36' 5°C N : 76x/m TD : 160/90 mmHg P : 20x/m</li> <li>- Klien Nampak meringis</li> <li>- Aktivitas klien dibantu oleh keluarga</li> <li>- Klien nampak gelisah</li> <li>- Skla nyeri 6</li> </ul>

### C. Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa Data

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sakit kepala</li> <li>- Klien mengatakan Pusing</li> <li>- Sifat keluhan hilang timbul</li> </ul> <p>Do :</p>	<p>Hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perubahan struktur vaskkuler dan arteriole</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan Tahanan Pembuluh darah Otak</p>	Nyeri

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien nampak meringis</li> <li>- KU Lemah</li> <li>- Skla nyeri 6</li> <li>- TTV : S : 36' 5°C N : 76x/m TD : 160/90 mmHg P : 20x/m</li> </ul>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Sirkulasi serebral terganggu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Tekanan intrakranial meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri Kepala</p>	
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mudah lelah</li> <li>- Klien mengatakan semua aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat</li> <li>- Klien mengatakan pusing dan sakit kepala</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ku. Lemah</li> <li>- Nampak sebagian</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Tekanan pembuluh darah perifer meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resistensi ejeksi darah dari ventrikel</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resti curah jantung menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Sirkulasi sistemik menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ketidakseimbangan suplai O<sub>2</sub> &amp; kebutuhan jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Metabolisme menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Energi menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kelemahan umum</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	Intoleransi aktivitas

	aktivitas klien dibantu oleh keluarga	Intoleransi aktivitas	
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ingin cepat sembuh</li> <li>- Klien bertanya tentang penyakitnya</li> <li>- Klien mengatakan sudah dua kali masuk Rumah Sakit</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien nampak gelisah</li> </ul>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Perubahan status kesehatan</p> <p>↓</p> <p>Kurangnya informasi tentang Penyakit yang diderita</p> <p>↓</p> <p>Keterbatasan kognitif</p> <p>↓</p> <p>Defisiensi pengetahuan</p>	Defisiensi Pengetahuan

#### D. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan sirkulasi serebral terganggu ditandai dengan :

Data subjektif :

- Klien mengatakan sakit kepala
- Klien mengatakan Pusing

- Sifat keluhan hilang timbul

Data objektif :

- Klien nampak meringis
- Skala nyeri 6
- KU Lemah
- TTV :

S : 36' 5°C

N : 82x/m

TD : 160/90 mmHg

P : 20x/m

2. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, ditandai dengan :

Data subjektif :

- Klien mengatakan mudah lelah
- Klien mengatakan semua aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat

Data objektif :

- Keadaan umum lemah
- Nampak sebagian aktivitas klien dibantu oleh keluarga

3. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif di tandai dengan :

Data subjektif :

- Klien mengatakan ingin cepat sembuh
- Klien bertanya tentang penyakitnya

Data objektif :

- Klien nampak gelisah.



## E. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 3.3 Rencana Tindakan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan		
		Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan sirkulasi serebral terganggu ditandai dengan :</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sakit kepala</li> <li>- Klien mengatakan Pusing</li> <li>- Sifat keluhan hilang timbul</li> </ul> <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien nampak meringis</li> <li>- Skla nyeri 6</li> <li>- KU Lemah</li> <li>- TTV :</li> <li>S : 36' 5°C</li> <li>N : 76x/m</li> <li>TD : 160/90mmHg</li> <li>P : 20x/m</li> </ul>	<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan nyeri teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri kepala berkurang</li> <li>- Skala nyeri 0-3</li> <li>- Ekspresi wajah tidak meringis</li> <li>- TTV dalam batas normal</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. - Observasi TTV</li> <li>- Kaji skala nyeri</li> <li>2. Berikan kompres dingin pada dahi, pijat punggung, dan leher, serta ajarkan tehnik relaksasi</li> <li>3. Anjurkan tirah baring selama fase akut</li> <li>4. Pemberian obat anti hipertensi dan analgetik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui keadaan umum klien dan mengidentifikasi intervensi selanjutnya</li> <li>2. Tindakan yang menurunkan tekanan vaskuler serebral dan yang memperlambat atau memblok respon simpatis efektif dalam menghilangkan sakit kepala</li> <li>3. Meminimalkan stimulasi dan meningkatkan relaksasi</li> <li>4. Menurunkan atau mengontrol nyeri dan menurunkan rangsang system saraf simpatis</li> </ol>
2.	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, ditandai dengan :</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mudah lelah</li> <li>- Klien mengatakan semua aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat</li> </ul> <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> </ul>	<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan klien dapat melakukan aktivitas bertahap secara mandiri, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kemampuan klien dalam beraktivitas</li> <li>2. Kaji respon pasien terhadap aktivitas</li> <li>3. Ajarkan tehnik penghematan energi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menetapkan kemampuan atau kebutuhan pasien dan memudahkan pilihan intervensi</li> <li>2. Mengetahui perkembangan keadaan umum klien</li> <li>3. Dapat mengurangi penggunaan energi dan membantu keseimbangan antara suplai antara suplai dan kebutuhan O2.</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nampak sebagian aktivitas klien dibantu oleh keluarga</li> </ul>	<p>mengalami kelemahan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat melaksanakan ADL dengan mandiri</li> </ul>	<p>4. Berikan dorongan untuk melakukan aktivitas bertahap jika dapat ditoleransi dan berikan bantuan sesuai kebutuhan.</p>	<p>4. Kemajuan aktivitas bertahap mencegah penurunan kerja jantung tiba</p>
3.	<p>Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif yang ditandai dengan :</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ingin cepat sembuh</li> <li>- Klien bertanya tentang penyakitnya</li> </ul> <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien Nampak gelisah</li> </ul>	<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, di harapkan klien dapat memahami tentang penyakit yang diderita dan regimen pengobatan, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengetahui keadaan penyakitnya dan pengobatan yang diberikan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kesiapan dan hambatan klien dalam belajar (persiapan untuk penyuluhan)</li> <li>2. Anjurkan klien/keluarga klien untuk berkonsultasi dengan perawat sebelum minum obat</li> <li>3. Beri kesempatan kepada klien dan keluarganya untuk mengeluarkan keluhan mereka tentang kondisi penyakit klen, perawatan dan pengobatannya</li> <li>4. Beri HE kepada klien dan keluarga tentang penyakit hipertensi, perawatan dan pengobatannya.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kemampuan klien dalam menerima pembelajaran.</li> <li>2. Menghindari terjadinya resiko overdosis obat</li> <li>3. Memungkinkan komunikasi dua arah antara perawat dengan klien dan keluarga dapat berjalan dengan baik dan klien dapat menerima pesan perawat secara tepat</li> <li>4. memberikan pemahaman kepada klien dan keluarga tentang penyakit hipertensi, perawatan dan pengobatannya.</li> </ol>

## F. Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 3.4 Implementasi Dan Evaluasi

No.	Diagnosa Keperawatan	Hari,Tgl Dan Waktu	Implementasi	Paraf	Hari,Tgl Dan Waktu	Evaluasi (Soap)	Paraf
1.	Nyeri akut berhubungan dengan sirkulasi serebral terganggu	Kamis , 14-6-2018 08.00	1.- Mengobservasi TTV Hasil : S : 37°c N : 80x/m TD : 160/90 mmHg P : 28x/m			S : Klien mengatakan masih sakit kepala O : Klien Nampak Meringis, KU lemah, klien hanya berbaring ditempat tidur TTV : S : 36,8°c N : 78x/m TD : 160/90 mmHg P : 28x/m A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1-4 dilanjutkan	
		08.10	- Mengkaji skala nyeri 2. Memberikan kompres dingin pada daerah dahi, memijat punggung dan leher klien serta mengajarkan tehnik relaksasi Hasil : Klien di kompres dingin pada daerah dahi, klien nampak merasa nyaman dengan pijatan yang diberikan serta klien nampak mempraktekkan tehnik relaksasi yang diajarkan				
		08.20	3. Mengajarkan tirah baring selama fase akut Hasil : Klien nampak melakukan tirah baring/berbaring ditempat tidur (semua aktivitas dilakukan ditempat tidur kecuali BAK/BAB)				
		08.30	4. Penatalaksanaan pemberian obat anti hipertensi dan analgetik Hasil:				

			Klien diberi obat : Amlodipine Besylate 1x1 Catopril 3 x 1 sehari Vastigo 3x1 sehari Keterolax 1 amp/8 Jam			
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum	Kamis , 14-6-2018 09.00  09.20  09.30  09.40	1. Mengkaji kemampuan klien dalam beraktivitas Hasil : Aktivitas klien dibantu oleh perawat dan keluarga 2. Mengkaji respon pasien terhadap aktivitas Hasil : Klien mengatakan mudah lelah apabila melakukan aktivitas 3. Mengajarkan tehnik penghematan energi Hasil : Klien memahami bahwa untuk menghemat energi maka aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan perawat 4. Memberikan dorongan kepada klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap Hasil : Klien masih belum mampu melakukan aktivitas secara mandiri			S : - Klien mengatakan belum bisa beraktivitas - Klien mengatakan masih lemas O : Klien masih nampak lemah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1-4 dilanjutkan
3.	Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit yang diderita	Kamis , 14-6-2018 10.00	1. Mengkaji kesiapan dan hambatan klien dalam belajar Hasil : Klien siap untuk mendengarkan penjelasan dari perawat namun klien mengalami			S : Klien mengatakan siap untuk mendengarkan penjelasan dari perawat namun klien mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran, olehnya itu klien

		10.20	gangguan penglihatan dan pendengaran. 2. Mengajukan klien untuk berkonsultasi dengan perawat sebelum minum obat Hasil : Klien dan keluarga selalu berkonsultasi dengan perawat sebelum meminum obat			meminta keluarga untuk menemaninya saat perawat memberikan penjelasan tentang penyakitnya. O : Klien selalu meminta perawat mengulang penjelasannya A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1-4 dilanjutkan	
		10.30	3. Beri kesempatan kepada klien dan keluarga dan keluarganya untuk mengeluarkan keluhannya tentang penyakit klien Hasil : Klien dan keluarga selalu bertanya kepada perawat tentang perkembangan penyakit klien				
		11.00	4. Memberikan HE kepada klien dan keluarga tentang penyakit Hipertensi Hasil : Klien dan keluarga mulai memahami tentang penyakit hipertensi				

No.	Diagnosa Keperawatan	Hari,Tgl Dan Waktu	Implementasi	Paraf	Hari,Tgl Dan Waktu	Evaluasi (Soap)	Paraf
1.	Nyeri akut berhubungan dengan sirkulasi serebral terganggu	Jum'at , 15-6-2018 08.30	1. Mengobservasi TTV Hasil : S : 36°c N : 78x/m TD : 120/80 mmHg	1.	Nyeri akut berhubungan dengan sirkulasi serebral	Rabu, 7-6-2018 08.30	1. Mengobservasi TTV Hasil : S : 36°c N : 78x/m TD : 120/80 mmHg

		09.00	P : 24x/m 2. Memberikan pijatan pada punggung dan leher klien serta mengajarkan tehnik relaksasi Hasil : Klien nampak merasa nyaman dengan pijatan yang diberikan serta klien nampak mempraktekkan tehnik relaksasi yang diajarkan		terganggu	09.00	P : 24x/m 2. Memberikan pijatan pada punggung dan leher klien serta mengajarkan tehnik relaksasi Hasil : Klien nampak merasa nyaman dengan pijatan yang diberikan serta klien nampak mempraktekkan tehnik relaksasi yang diajarkan
		09.10	3. Menganjurkan tirah baring selama fase akut Hasil : Klien tetap berbaring ditempat tidur namun klien sudah mulai melakukan aktivitas ringan secara bertahap			09.10	3. Menganjurkan tirah baring selama fase akut Hasil : Klien tetap berbaring ditempat tidur namun klien sudah mulai melakukan aktivitas ringan secara bertahap
		12.00	4. Penatalaksanaan pemberian obat anti hipertensi dan analgetik Hasil: Klien diberi obat : Amlodipine Besylate 1x1 Catopril 3 x 1 sehari Vastigo 3x1 sehari Keterolax 1 amp/8 Jam			12.00	4. Penatalaksanaan pemberian obat anti hipertensi dan analgetik  Hasil: Klien diberi obat : Amlodipine Besylate 1x1 Catopril 3 x 1 sehari Vastigo 3x1 sehari Keterolax 1 amp/8 Jam
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum	Jum'at, 15-6-2018 09.20	1. Mengkaji kemampuan klien dalam beraktivitas Hasil : Aktivitas klien masih dibantu oleh perawat dan keluarga	2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum	Rabu, 8-6-2018 09.20	1. Mengkaji kemampuan klien dalam beraktivitas Hasil : Aktivitas klien masih dibantu oleh perawat dan keluarga
		09.30	2. Mengkaji respon pasien terhadap aktivitas Hasil :			09.30	2. Mengkaji respon pasien terhadap aktivitas Hasil : Klien mengatakan sudah dapat

		09.40	Klien mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas ringan secara bertahap 3. Mengajarkan tehnik penghematan energi Hasil : Aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan perawat			09.40	melakukan aktivitas ringan secara bertahap 3. Mengajarkan tehnik penghematan energi Hasil : Aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan perawat
		10.00	4. Memberikan dorongan kepada klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap Hasil : Klien masih mampu melakukan aktivitas ringan secara bertahap			10.00	4. Memberikan dorongan kepada klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap Hasil : Klien masih mampu melakukan aktivitas ringan secara bertahap
3.	Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif	Jum'at, 15-6-2018 10.30	1. Mengkaji kesiapan dan hambatan klien dalam belajar Hasil : Klien dan keluarga memperhatikan dan menyimak dengan baik penjelasan perawat	3.	Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif	Rabu, 8-6-2018 10.30	1. Mengkaji kesiapan dan hambatan klien dalam belajar Hasil : Klien dan keluarga memperhatikan dan menyimak dengan baik penjelasan perawat
		10.40	2. Mengajukan klien untuk berkonsultasi dengan perawat sebelum minum obat Hasil : Klien dan keluarga selalu berkonsultasi dengan perawat sebelum meminum obat			10.40	2. Mengajukan klien untuk berkonsultasi dengan perawat sebelum minum obat Hasil : Klien dan keluarga selalu berkonsultasi dengan perawat sebelum meminum obat
		11.00	3. Beri kesempatan kepada klien dan keluarga dan keluarganya untuk mengeluarkan keluhannya tentang penyakit klien			11.00	3. Beri kesempatan kepada klien dan keluarga dan keluarganya untuk mengeluarkan keluhannya tentang penyakit klien Hasil : Klien dan keluarga memahami tentang penyakit hipertensi
						11.30	4. Memberikan HE kepada klien dan keluarga tentang penyakit

		11.30	<p>Hasil : Klien dan keluarga memahami tentang penyakit hipertensi</p> <p>4. Memberikan HE kepada klien dan keluarga tentang penyakit Hipertensi</p> <p>Hasil : Klien dan keluarga memahami tentang penyakit hipertensi</p>				<p>Hipertensi</p> <p>Hasil : Klien dan keluarga memahami tentang penyakit hipertensi</p>
--	--	-------	---	--	--	--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini, penulis akan menguraikan beberapa permasalahan atau kesenjangan yang ada antara teori dan fakta yang terjadi pada pelaksanaan Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Kardiovaskuler pada Klien "Tn. M" dengan Hipertensi di Ruang Perawatan Puskesmas Poasia Kota Kendari pada tanggal 14 sampai dengan 15 Juni 2018.

Dalam praktek asuhan keperawatan terhadap klien hipertensi, telah ditetapkan pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pada tahap ini semua data, informasi dibutuhkan, dikumpulkan untuk menentukan masalah keperawatan.

Menurut teori Mansjoer (2013), masalah yang sering dihadapi adalah sakit kepala, epitaksis, marah-marah, telinga berdenging, rasa berat ditengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan pusing. pada sebagian besar penderita hipertensi, tidak menimbulkan gejala. Kalaupun menunjukkan gejala, gejala tersebut biasanya ringan dan tidak spesifik, misalnya pusing-pusing. Akan tetapi jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala, antara lain sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, nafas pendek, gelisah, pandangan menjadi kabur, mata berkunang-kunang, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, rasa berat ditengkuk, nyeri di daerah kepala bagian belakang, nyeri dada, otot lemah, pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebihan, kulit pucat atau kemerahan, denyut jantung cepat, impotensi dan mimisan.

Pada waktu penulis melakukan pengkajian terhadap klien Tn. "A" ditemukan data seperti Klien mengatakan pusing, klien mengatakan sakit kepala, klien mengatakan sebagian aktivitasnya dibantu oleh perawat dan keluarga, klien berharap cepat sembuh dari penyakitnya, klien mengatakan mudah lelah bila beraktivitas, KU lemah, TTV : S : 36' 5°C, N : 82x/m, TD : 160/90 mmHg, P : 20x/m, klien nampak meringis, aktivitas klien dibantu oleh perawat dan keluarga (skala 2), klien nampak gelisah.

Berdasarkan dari hasil pengkajian dan menurut teori didapatkan kesamaan gejala yaitu pusing, sakit kepala, mudah lelah, dan gelisah. Sedangkan perbedaan pada hasil pengkajian dan teori yaitu marah-marah, sukar tidur, mata berkunang-kunang, mual, muntah, sesak nafas, nyeri di daerah kepala bagian belakang dan lain sebagainya. Bila dilihat dari perbandingan diatas, hal itu bisa saja terjadi karena respon individu terhadap suatu penyakit berbeda-beda atau antisipasi individu terhadap suatu masalah berbeda pula misalnya dari segi penanganan (cara seseorang dalam menyelesaikan suatu masalah). Dalam hal ini dimaksudkan bahwa apabila suatu masalah hanya dibiarkan kemungkinan besar akan muncul masalah yang lebih berat dan sebaliknya.

## **B. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan disusun berdasarkan data yang ada dengan memprioritaskan masalah yang mengancam kehidupan. Pada klien dengan penyakit Hipertensi bila ditinjau dari teori Doengoes (2013), didapatkan 5 (lima) diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan after load, vasokonstriksi, iskemia miokardia, hipertrofi / rigiditas (kekakuan) ventricular.

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
3. Nyeri (akut) / sakit kepala berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.
4. Koping individual tidak efektif berhubungan dengan krisis situasional / maturasional.
5. Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) mengenai kondisi rencana pengobatan berhubungan dengan keterbatasan kognitif.

Sedangkan pada kasus, masalah keperawatan yang didapatkan adalah sebagai berikut :

1. Nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan vasculer serebral

Diagnosa keperawatan ini diangkat oleh penulis sebab berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data secara subjektif klien mengatakan sakit kepala, klien mengatakan pusing, dan secara objektif Klien nampak meringis, KU Lemah, akral dingin, TTV : S : 36' 5°C, N : 82x/m, TD : 160/90 mmHg, P : 20x/m.

Berdasarkan data tersebut maka penulis mengangkat masalah keperawatan nyeri berhubungan dengan sirkulasi serebral terganggu, sebab berdasarkan teori NANDA (2012), menyatakan bahwa batasan karakteristik untuk mengangkat masalah keperawatan nyeri yaitu terdapat salah satu tanda atau data seperti apabila terdapat salah satu tanda atau data seperti perubahan tekanan darah, frekuensi jantung, frekuensi pernafasan, ekspresi meringis, sikap melindungi area nyeri, fokus menyempit, indikasi nyeri yang dapat diamati, perubahan posisi untuk menghindari nyeri, melaporkan nyeri secara verbal.

## 2. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan

Diagnosa keperawatan ini diangkat oleh penulis sebab berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data secara subjektif Klien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas, klien mengatakan semua aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat, dan secara objektif keadaan umum lemah dan nampak sebagian aktivitas klien dibantu oleh keluarganya.

Berdasarkan data tersebut maka penulis mengangkat masalah keperawatan intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, sebab berdasarkan teori NANDA (2012), menyatakan bahwa batasan karakteristik untuk mengangkat masalah keperawatan intoleransi aktivitas yaitu terdapat salah satu tanda atau data seperti apabila terdapat salah satu tanda atau data seperti memiliki keterbatasan melakukan aktivitas, kesulitan membolak balik posisi, tremor, penurunan kekuatan otot dan lain-lain.

## 3. Defisiensi pengetahuan berhubungan keterbatasan kognitif

Diagnosa keperawatan ini diangkat oleh penulis sebab berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data secara subjektif klien mengatakan ingin cepat sembuh, keluarga klien bertanya tentang penyakitnya dan secara objektif Klien nampak gelisah.

Berdasarkan hasil perbandingan diatas dinyatakan bahwa tidak selamanya apa yang didapatkan pada teori dapat pula muncul pada kasus. Hal ini bisa saja terjadi, karena respon tubuh seseorang terhadap penyakit berbeda-beda. Selain itu, bisa saja apa yang ada pada teori tidak muncul pada kasus karena antisipasi individu terhadap suatu masalah berbeda pula misalnya dari segi penanganan (cara seseorang dalam menyelesaikan suatu masalah). Dalam hal ini dimaksudkan bahwa apabila suatu masalah hanya dibiarkan kemungkinan besar akan muncul masalah yang lebih

berat. Dan sebaliknya jika masalah itu cepat ditangani bisa saja tidak berkembang lebih lanjut.

Selain itu juga, perbedaan dalam rumusan diagnosa keperawatan disebabkan oleh karena karakteristik oleh setiap individu oleh penyakit serta sebelumnya klien sudah mendapat penanganan / tindakan pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat serta kerjasama dan penerimaan keluarga terhadap setiap tindakan keperawatan dalam mengatasi masalah akan meminimumkan kemungkinan munculnya masalah baru yang dapat memperburuk kondisi kesehatan klien.

Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat adanya kesenjangan dari 5 diagnosa menurut teori dengan 3 diagnosa yang diangkat. Hal ini berdasarkan pada keterbatasan karakteristik dari data pasien, dimana pada data pasien tidak ada keluhan yang mengarah pada diagnosa resiko penurunan curah jantung dan diagnosa koping individual. Kesenjangan diagnosa tersebut akan dijelaskan di bawah ini:

1. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan after load, vasokonstriksi, iskemia miokardia, hipertrofi / rigiditas (kekakuan) ventricular.

Penurunan curah jantung adalah keadaan di mana seseorang individu mengalami penurunan jumlah darah yang di pompakan di karenakan beban kerja jantung meningkat dan suplai O<sub>2</sub> ke otak menurun. Masalah keperawatan ini terjadi karena berdasarkan teori Doengoes (2013), menyatakan bahwa peningkatan darah sistemik meningkatkan resistensi terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri, sehingga beban kerja jantung bertambah. Sebagai akibatnya, terjadi hipertrofi ventrikel untuk meningkatkan kekuatan kontraksi. Peningkatan kebutuhan nutrien dan

oksigen pada miokardium terjadi akibat hipertrofi ventrikel dan peningkatan beban kerja jantung.

Bila kebutuhan nutrien dan oksigen tidak terpenuhi maka akan mempengaruhi daya pompa jantung yang mengakibatkan jantung tidak dapat berkontraksi secara maksimal beresiko terjadi penurunan curah jantung yang akan berakibat fatal terhadap organ tubuh yang lain. Hal ini menyebabkan infark miokard, stroke, gagal jantung dan gagal ginjal. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer.

Gejala umum pada pasien dengan risiko penurunan curah jantung yaitu Aritmia, perubahan EKG, palpitasi, kelelahan, jantung berdebar-debar, nyeri pada dada, dan terjadi perubahan frekuensi nadi.

Diagnosa keperawatan ini tidak penulis angkat sebab berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data pada klien tidak ada keluhan yang mengarah pada gejala risiko penurunan curah jantung seperti yang telah diuraikan diatas..

2. Koping individual tidak efektif berhubungan dengan krisis situasional / maturasional.

Koping individu tidak efektif merupakan kerusakan perilaku adaptif kemampuan menyelesaikan masalah seseorang dalam menghadapi tuntutan, dan peran dalam kehidupan maka penulis menegakkan masalah keperawatan koping individu tidak efektif yang merupakan penyebab dari masalah utama yang dialami klien. Hal ini sering kali menyebabkan klien lebih suka menyendiri, jauh dari keramaian, tertekan dengan masalah yang dihadapi hingga membuat stres bahkan kemungkinan terburuknya klien mengalami gangguan kejiwaan. Dengan situasi seperti itu, klien dengan koping individual tidak efektif lebih menyukai kesendirian, tidak suka berpartisipasi dan bergaul dengan sekelilingnya. Lebih memilih memendam masalahnya dalam hati, hingga ia tak mampu menahan dan merasa tertekan berat pada akhirnya klien mengalami gangguan kejiwaan.

Diagnosa keperawatan ini tidak penulis angkat sebab berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data pada klien tidak ada keluhan yang mengarah pada koping individual tidak efektif berhubungan dengan krisis situasional / maturasional seperti yang telah diuraikan diatas.

### **C. Perencanaan**

Pada tahap perencanaan, penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler "hipertensi" dengan menentukan tujuan rencana keperawatan sesuai dengan prioritas masalah, perencanaan keperawatan ini dibuat sesuai dengan kebutuhan klien serta keadaannya.

Penyusunan rencana keperawatan pada kasus ditetapkan dengan berpedoman pada intervensi perawatan dan pada teori sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan, mulai dari penetapan tujuan dan kriteria, dan urutan prioritas berdasarkan hirarki kebutuhan A. Maslow.

Berdasarkan dengan diagnosa yang didapatkan pada kasus, maka dapat disusun rencana keperawatan sebagai berikut :

1. Nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan vasculer serebral

Tujuan : Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan nyeri teratasi dengan kriteria hasil : Nyeri kepala berkurang, Skala nyeri 0-3, Ekspresi wajah tidak meringis.

Intervensi : 1) Observasi TTV, 2) Berikan kompres dingin pada dahi, pijat punggung, dan leher, serta ajarkan tehnik relaksasi, 3) Anjurkan tirah baring selama fase akut, 4) Pemberian obat anti hipertensi dan analgetik.

## 2. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan

Tujuan : Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan klien dapat melakukan aktivitas bertahap secara mandiri, dengan kriteria hasil : klien tidak mengalami kelemahan dan klien dapat melaksanakan ADL dengan mandiri.

Intervensi: 1)Kaji kemampuan klien dalam beraktivitas, 2) kaji respon pasien terhadap aktivitas, 3) ajarkan tehnik penghematan energy, 4) berikan dorongan untuk melakukan aktivitas bertahap jika dapat ditoleransi dan berikan bantuan sesuai kebutuhan.

## 3. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif

Tujuan : Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, di harapkan klien dapat memahami tentang penyakit yang diderita dan regimen pengobatan, dengan kriteria hasil : klien mengetahui keadaan penyakitnya dan pengobatan yang diberikan.

Intervensi: 1)Kaji kesiapan dan hambatan klien dalam belajar (persiapan untuk penyuluhan), 2)Anjurkan klien/keluarga klien untuk berkonsultasi dengan perawat sebelum minum obat, 3) Beri kesempatan kepada klien dan keluarganya untuk mengeluarkan keluhan mereka tentang kondisi penyakit klen, perawatan dan pengobatannya, 4) Beri HE kepada klien

dan keluarga tentang penyakit hipertensi, perawatan dan pengobatannya.

Dalam penyusunan perencanaan ini didapatkan faktor penunjang dan faktor penghambat. Adapun faktor penunjang tersebut yaitu kebutuhan klien yang harus dipenuhi, alat-alat pemeriksaan fisik yang tersedia, dan adanya dukungan dari perawat-perawat di ruangan dan keluarga klien. Sedangkan faktor penghambatnya yaitu kondisi klien lemah dan ketidaktahuan klien serta keluarga dalam mengambil keputusan dalam perawatan klien.

#### **D. Pelaksanaan**

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah aplikasi dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Dalam praktik penulis berusaha melaksanakan rencana tindakan sesuai dengan ketentuan yang ada untuk memenuhi kebutuhan klien dengan menetapkan waktu pelaksanaan, pelaksanaan bersifat realistic dan spesifik disesuaikan dengan kondisi yang ada dan tindakan sesuai dengan prioritas masalah yang mengancam jiwa klien.

Dalam melakukan tindakan keperawatan semua intervensi dapat dilaksanakan dengan baik karena fasilitas dan lingkungan rumah sakit yang mendukung dalam mengaplikasikan rencana tindakan. Semua rencana tindakan pada masing-masing diagnosa keperawatan yang telah disusun dapat diaplikasikan berkat bantuan dan partisipasi yang baik dari perawat ruangan, pembimbing di ruangan dan keluarga klien serta klien sendiri yang memberi peluang dan mengizinkan penulis untuk melakukan tindakan atau memberikan tindakan kepada klien dan keluarganya sebagai penerima asuhan keperawatan.

#### **E. Evaluasi**

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi yaitu mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan dan meneruskan rencana tindakan keperawatan.

Untuk menilai sampai sejauh mana tujuan yang diharapkan telah dicapai maka melalui tahap evaluasi ini penulis menilai hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan selama 3 (tiga) hari tertuang dalam catatan perkembangan. Dari 3 masalah yang ditemukan oleh penulis, yaitu nyeri, intoleransi aktivitas dan defisiensi pengetahuan, semua dapat teratasi dan pasien dibolehkan pulang oleh dokter.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan uraian-uraian yang dikemukakan pada bab-bab sebelumnya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien “Tn. M” Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Di Ruang Perawatan Puskesmas Poasia Kota Kendari maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut :

#### **A. Kesimpulan**

1. Dalam melaksanakan pengkajian terhadap klien Tn “A” penulis memperoleh data dari klien melalui pemeriksaan fisik dan keluarga dengan wawancara. Dimana didapatkan bahwa pada teori hampir seluruh sistem dalam tubuh mengalami gangguan pada kasus Hipertensi sedangkan pada kasus hanya didapatkan sebagian sistem yang mengalami masalah.
2. Pada tahap diagnosa keperawatan pada teori didapatkan enam masalah keperawatan sedangkan pada kasus hanya didapatkan masalah keperawatan yaitu nyeri, intoleransi aktivitas dan defisiensi pengetahuan.
3. Dalam perencanaan penulis melibatkan keluarga dalam menentukan prioritas masalah memilih tindakan yang tepat dalam proses keperawatan Hipertensi. Pada tahap ini intervensi yang dilaksanakan disesuaikan dengan intervensi yang terdapat dalam teori.
4. Tahap pelaksanaan asuhan keperawatan Tn. “A” didasarkan pada perencanaan yang telah disusun penulis bersama klien dan keluarga.

5. Dalam mengevaluasi proses keperawatan pada klien dengan Hipertensi selalu mengacu pada tujuan pemenuhan kebutuhan klien. Hasil evaluasi yang dilakukan selama tiga hari menunjukkan semua masalah dapat teratasi.

## **B. Saran**

1. Kepada pihak institusi pendidikan diharapkan untuk kegiatan praktek klinik dimasa akan datang waktunya ditambah agar peserta dapat lebih memahami proses asuhan keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah.
2. Untuk pihak lahan praktek, supaya membuat model pelayanan keperawatan profesional yang dapat dijadikan model dalam proses belajar mahasiswa perawat guna menjamin kualitas asuhan yang diberikan pada klien.
3. Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien secara komprehensif perlu adanya hubungan kerjasama antara perawat dengan klien, keluarga atau masyarakat serta tenaga kesehatan lainnya untuk mencapai kesehatan optimal dengan prinsip pendekatan secara terapeutik.
4. Beberapa proses keperawatan perlu kiranya didekomentasikan dan dilaksanakan secara sistematis mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Hal ini berguna untuk menjadikan bahan pelajaran bagi tenaga kesehatan utamanya bagi perawat guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

### **Buku:**

Adib, Mohammad. 2013. Filsafat Ilmu. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Aditama, Tjandra Yoga. 2013. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Jakarta: UI Press.

Doengoes, M.E., 2013. Keperawatan Psikiatri 3rd ed., Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. hal 671

Jan, dr Tambayong. (2013). Patofisiologi untuk Keperawatan. Jakarta : EGC

Mansjoer Arif dkk. 2013. Kapita Selekta Kedokteran Jilid I. Media Aesculapulus. Jakarta.

Puspitorini dan Masduqi. Download: 25 Juni 2018. <http://personal.its.ac.id/files/pub/3932-ali-masduqi-Dwi-Ponorogo.pdf>

Sari, Rury, N. 2013. Konsep Kebidanan. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Santoso, Singgih, “Statistik Non Parametrik Konsep dan Aplikasi dengan SPSS”, (Jakarta: Penerbit PT. Elex Media Komputindo, 2010).

Utaminingsih, Wahyu Rahayu. (2009). Mengenal dan Mencegah Penyakit Diabetes, Hipertensi, Jantung dan Stroke untuk Hidup Lebih Berkualitas. Yogyakarta: Media Ilmu.

### **Internet:**

www. Profil.Dinas.Kesehatan.Kota.Kendari.2016



**KEMENTERIAN KESEHATAN R I  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



*Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari  
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: [poltekkes\\_kendari@yahoo.com](mailto:poltekkes_kendari@yahoo.com)*

Nomor : UT.01.02/1/2018  
Lampiran : 1 (satu) eks.  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Puskesmas Poasia  
di-  
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Mahiuddin  
NIM : 14401 2017 00043 2  
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan/ Kelas RPL  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi Puskesmas Poasia

Untuk diberikan izin penelitian di Puskesmas Poasia Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 13 Juli 2018



**Askrening, SKM., M.Kes**  
NIP.196909301990022001



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232  
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: [poltekkeskendari@yahoo.com](mailto:poltekkeskendari@yahoo.com)

Nomor : DL.O9/5/ 301 /2018  
Lampiran : 1 (Satu) Eksp  
Perihal : Surat Pengantar Izin Penelitian

Kepada Yth.

Direktur Poltekeks Kemenkes Kendari

Cq.Kepala PPM Poltekkes Kemenkes Kendari

Di -

Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan, maka dengan ini kami memohon untuk diberikan surat izin penelitian untuk maksud tersebut. Nama-nama mahasiswa terlampir.

Demikian permohonan ini, atas bantuannya di ucapkan terima kasih.

Kendari, 12 Juli 2018  
Ketua Jurusan Keperawatan

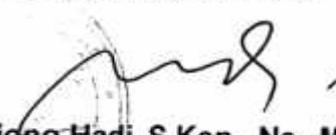
  
**Indriono Hadi, S.Kep., Ns., M.Kes**  
**NIP. 19700330 199503 1 001**

Lampiran :

**Nama-nama Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari yang akan Melakukan Penelitian adalah sebagai berikut :**

No	Nama	Nim	Judul Penelitian
1	Wa Ode Suharti Satria	14401 2017 00084 5	Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada nyonya M denga Ca Mamae Sinistra di Ruang Laika Waraka Bedah RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018
2	Akmafati	14401 2017 00005 5	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Gangguan Rasa Nyaman di Ruang Perawatan Puskesmas Kandai
3	Mahiudin	14401 2017 00043 2	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Puskesmas Poasia
4	Munarti	14401 2017 00047 8	Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien Diare Puskesmas Kandai
5	Zakarudin	14401 2017 00091 3	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Puskemas Tiworo Tengah
6	Yulia	14401 2017 00086 9	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi di RSUD Bahteramas

Kendari, 12 Juli 2018  
Ketua Jurusan Keperawatan

  
**Indriono Hadi, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP. 19700330 199503 1 001



**PEMERINTAH KOTA KENDARI  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS KEC. POASIA**

*Jl. Bunggasi, No. .... Telp. (0401)3193670 Kota Kendari*



Nomor : 027/Pusk/VII/2018  
Perihal : **Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Jeni Arni Harli .T**  
Nip : 19780125 200803 2 001  
Jabatan : Kepala Puskesmas Poasia

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Mahiuddin  
NIM : 14401 2017 00043 2  
Sekolah/Jurusan : Poltekes/ DIII Keperawatan (Kelas RPL)

Bahwa Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari tersebut diatas telah melakukan penelitian dari tanggal 9 Juni Tahun 2018 sampai selesai dengan judul; " **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Puskesmas Poasia**".

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 20 Juli 2018

Kepala Puskesmas Poasia,



**dr. Jeni Arni Harli .T**

NIP. 19780125 200803 2 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232  
Telp. (0401) 390492. Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**  
**NO: 195/PP/2018**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Mahiuddin  
NIM : 14401 2017 000432  
Tempat Tgl. Lahir : Abeli, 12 Januari 1968  
Jurusan : RPL .D.III Keperawatan  
Alamat : Kel Abeli, Kec Abeli, Kota Kendari

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan RPL. D.III Keperawatan Tahun 2018

Kendari, 19 Juli 2018

Kepala Unit Perpustakaan  
Politeknik Kesehatan Kendari



*Amaluddin, S. Sos*  
Amaluddin, S. Sos

NIP. 19611231198203103



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232  
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: [poltekkeskendari@yahoo.com](mailto:poltekkeskendari@yahoo.com)

**SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI**

**Nomor: DL.09.02/5/ 368/ 2018**

Dengan ini menyatakan bahwa:

**Nama : Mahiuddin**  
**Nim : 14401 2017 00043 2**

Benar-benar telah melunasi SPP Semester I s.d VI yang terkait dengan Jurusan Keperawatan, dengan bukti sebagai berikut:

1. Slip Pembayaran SPP Semester I s.d Semester II

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 19 Juli 2018

Bendahara Jurusan Keperawatan



**Edi R, S.Kep.,Ns**

**NIP. 19860504 201012 1 001**



?”  
DOKUMENTASI KASUS HIPERTENSI TN. M

