

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULER: HIPERTENSI URGENSI
DI RUANGAN ICU RS. GUNUNG MARIA TOMOHON**

**DISUSUN DALAM RANGKA MENYELESAIKAN
TAHAP PROFESI NERS**



OLEH :

**KEZIA WINDY TUMIGOLUNG S. KEP
22062001**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kezia Windy Tumigolung S.Kep

Nim : 22062001

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada universitas Katolik De La Salle Manado Atau Perguruan Tinggi Lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak Pbenar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, 01 Juli 2023

Nama : Kezia Windy Tumigolung S.kep

Nim : 22062001

Prodi : Profesi Ners

Fakultas : Keperawatan Universitas

Katolik De La Salle Manado

HALAMAN PERSETUJUAN

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler:
Hipertensi Urgensi Di Ruang ICU
RS Gunung Maria Tomohon**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji dihadapan tim penguji KIAN
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado, 01 Juli 2023

Pembimbing KIAN

Fidy R. Sada, S.Kep., Ns., M.Kep.

Mengetahui

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Katolik De La Salle
Manado

Ketua Program Studi Profesi Ners

Wahyuni Langelo., BSN., M.Kes

Johanis Kerangan S.Kep., Ns., M.Kep.

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Kezia Windy Tumigolung S.Kep

Num : 22062001

Program Studi : Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi Urgensi Di Ruangan ICU RS Gunung Maria Tomohon

Telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

TIM PENGUJI

Penguji : Fidy R. Sada, S.Kep., Ns., M.Kep. ()

Mengetahui

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Katolik De La Salle
Manado

Ketua Program Studi Profesi Ners

Wahyuny Langelo., BSN., M.Kes

Johanis Kerangan S.Kep., Ns., M.Kep.

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : 01 Juli 2023

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULER: HIPERTENSI URGENSI
DI RUANGAN ICU RS GUNUNG MARIA TOMOHON**

Tumigolung, Kezia¹., Sada, Fidy².

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : keziatumigolung30@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler yang banyak diderita oleh masyarakat. Hipertensi urgensi merupakan suatu kondisi medis yang serius dan terjadi peningkatan tekanan darah sistolik >140 dan diastole >90 secara signifikan tetapi tidak merusak organ target. Hingga sampai saat ini hipertensi masih banyak diderita oleh masyarakat Indonesia mencapai sebesar 63.309.620 orang dengan angka kematian akibat hipertensi sekitar 427.218 jiwa.

Metode: Karya ilmiah ini menggunakan metode wawancara serta observasi pada pada pasien dan keluarga diruangan ICU Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon menggunakan metode penulisan deskriptif dengan pendekatan melalui asuhan keperawatan tahap pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi Sehingga didapatkan hasil memiliki tiga masalah keperawatan yaitu penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas dan nyeri akut.

Hasil: Berdasarkan dengan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.K.P didapatkan tiga masalah keperawatan yaitu penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas dan nyeri akut.

Kesimpulan: Berdasarkan kesimpulan yang ditemukan terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan kasus pada saat dilakukan asuhan keperawatan pada Ny.K.P diruangan ICU Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

Kata Kunci : Hipertensi Urgensi, Asuhan Keperawatan Hipertensi Urgensi

**NURSING CARE IN CLIENTS WITH CARDIOVASCULAR SYSTEM
DISORDERS: HYPERTENSIVE URGENCY IN THE ICU ROOM
GUNUNG MARIA HOSPITAL OF TOMOHON**

Tumigolung, Kezia¹., Sada, Fidy².

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : keziatumigolung30@gmail.com

Abstract

Background : Hypertension is a cardiovascular disease that many people suffer from. Hypertensive urgency is a serious medical condition and there is a significant increase in systolic blood pressure >140 and diastole >90 but does not damage the target organ. Until now, hypertension is still suffered by many Indonesians reaching 63,309,620 people with a death rate due to hypertension of around 427,218 people.

Method: This scientific paper uses interview methods and observations on patients and families in the Intensive Care Unit room of Gunung Maria Hospital of Tomohon using a descriptive writing method with an approach through nursing care at the stages of study, formulation of diagnosis, nursing planning, implementation and evaluation so that the results are obtained to have three nursing problems, namely decreased cardiac output, activity intolerance and acute pain.

Conclusion : Based on the conclusions found, there were several gaps between theory and case when nursing care was carried out at Mrs.K.P in the Intensive Care Unit room Gunung Maria Hospital of Tomohon.

Keywords: Hipertensi Urgensi, Asuhan Keperawatan Hipertensi Urgensi

Bibliography: 5 Book, 3 E-books, 14 Journals

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi Urgensi Di Ruang ICU RS Gunung Maria Tomohon”. Karya ilmiah akhir ners ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners pada program studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado.

Penulis karya ilmiah akhir ners ini dapat selesai dengan bantuan, bimbingan, motivasi serta doa dari berbagai pihak. Untuk itu dengan penuh syukur dan dengan segala kerendahan hati, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya- kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur selaku rector universitas katolik de la salle manado.
2. Wahyuni Langelo, BSN., M.kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS, selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah memberikan arahan selama di Fakultas Keperawatan Unika De La Salle Manado.
4. Johanis Kerangan, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado dan juga sebagai Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan arahan dan nasehat serta semangat dalam penyusunan ilmiah ini.
5. Fidy R. Sada, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing I, terima kasih untuk setiap masukan dan motivasi yang diberikan untuk kelancaran penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, terima kasih semua ilmu yang telah diberikan baik teori maupun praktek.

7. Mama, Papa, Kakak, Adik dan Keluarga Besar, yang penuh kasih dan sayang memotivasi, mendoakan, dan menginspirasi penulis untuk terus maju menyelesaikan perkuliahan.
8. Teman-teman angkatan 2022 Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah memberikan semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis sangat menyadari bahwa masih ada kekurangan dalam penulisan karya tulis ini karena keterbatasan yang dimiliki, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun agar tulisan ini bermanfaat sebagaimana mestinya. Semoga semua bantuan yang telah di berikan mendapat balasan dan rahmat dari Tuhan Yang Maha Esa.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK INDONESIA	iv
ABSTRAK INGGRIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Keluarga.....	6
2.2 Landasan Teori.....	13
2.3 Asuhan Keperawatan Teori.....	13
2.4 Penelitian Terkait	17
BAB III GAMBARAN KASUS	22
3.1 Pengkajian	22
3.2 Analisa Data	23
3.3 Rencana Keperawatan.....	24
3.4 Implementasi Keperawatan	25
3.5 Evaluasi Keperawatan.....	28
BAB IV PEMBAHASAN.....	31
4.1 Analisis Hasil	32
4.2 Keterbatasan Pelaksanaan	33
BAB V PENUTUP.....	34
5.1 Kesimpulan	34
5.2 Saran	35

DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN	38

DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Penelitian Terkait

DAFTAR BAGAN
DAFTAR LAMPIRAN

2.1 Pathway Hipertensi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang menyerang pada sistem kardiovaskuler yang banyak diderita oleh masyarakat. Hipertensi urgensi merupakan suatu kondisi medis yang serius dan secara signifikan dapat menyebabkan komplikasi serta menyerang organ lainnya seperti jantung, otak, ginjal dan penyakit lainnya. *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) tahun 2017 (KEMENKES RI, 2019). Hipertensi Urgensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013). Hal ini dikarenakan masih banyak pasien hipertensi yang belum mendapatkan pengobatan dan juga ada yang sudah mendapat pengobatan akan tetapi tekanan darah belum mendekati batas normal, juga terdapat banyak pasien yang disertai dengan komplikasi (Wirmando et al., 2022). Dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi yang jika tidak mendapatkan pengobatan segera dapat mengancam nyawa klien.

Hingga sampai saat ini penyakit hipertensi masih menjadi masalah utama di dunia. Dilihat dari data *World Health Organization* (WHO) terdapat 1.13 Miliar orang di dunia mengalami hipertensi, jumlah penderita hipertensi terus meningkat pada setiap tahunnya, diperkirakan sampai pada tahun 2025 jumlah penderita hipertensi dapat mencapai 1.5 Miliar orang dan sekitar 10,44 juta orang per tahunnya meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (KEMENKES RI, 2019). Dilihat dari negara lain dimana prevalensi hipertensi paling tinggi di Afrika mencapai 46% dan yang terendah di Amerika 35%, ada sekitar 80 juta orang dewasa yang menderita hipertensi di Sub-Saharan Afrika (SSA) (Fadlilah et al., 2020). Dapat disimpulkan bahwa penderita penyakit hipertensi didunia lebih dari 1 miliar jiwa.

Dari Asia tenggara sekitar sepertiga masyarakat mengalami hipertensi. Prevelensi hipertensi di Asia mencapai 37% dan Thailand sebesar 34,2%, Brunei Darussalam 34,4%, Singapura 34,6% serta Malaysia 38% (Fadlilah et al., 2020).

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Wirmando,(2022) dimana prevelensi Singapura mencapai 27,3%, Thailand mencapai 22,7% dan Malaysia mencapai 20%. Dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan penderita hipertensi di Negara thailan dan peningkatan di Negara singapura pada tahun 2022.

Hingga sampai saat ini hipertensi masih banyak diderita oleh masyarakat Indonesia. Hipertensi di Indonesia mencapai sebesar 63.309.620 orang dengan angka kematian akibat hipertensi mencapai 427.218 kematian (KEMENKES RI, 2019). Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun mencapai 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan 44.1%, sedangkan terendah di Papua sebesar 22,2%. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun 31,6%, umur 45-54 tahun 45,3%, umur 55-64 tahun 55,2% (RIKESDAS, 2018). Dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi tertinggi di Indonesia adalah provinsi Kalimantan Selatan.

Sulawesi utara merupakan salah satu wilayah yang masih banyak menderita hipertensi. Terdapat 10.913 juta orang yang mengalami hipertensi dan tidak mendapatkan pengobatan, sedangkan 17.511 juta orang mendapatkan pengobatan obat antihipertensi. (RIKESDAS, 2018). Di kota Manado prevelensi masyarakat yang terdiagnosis hipertensi mencapai 23,5%. (RIKESDAS, 2018).

Berbagai Upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi hipertensi urgensi. Upaya yang telah dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian Hipertensi diantaranya adalah meningkatkan promosi kesehatan melalui KIE dalam pengendalian Hipertensi dengan perilaku CERDIK dan PATUH; meningkatkan

promosi kesehatan melalui KIE dalam pengendalian Hipertensi dengan perilaku CERDIK dan PATUH; meningkatkan pencegahan dan pengendalian Hipertensi berbasis masyarakat dengan *Self Awareness* melalui pengukuran tekanan darah secara rutin; penguatan pelayanan kesehatan khususnya Hipertensi (KEMENKES RI, 2019). Upaya yang lain juga dilakukan oleh pemerintah seperti meningkatkan akses ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau biasa disingkat FKTP dan optimalisasi system rujukan serta peningkatan mutu pelayanan. Salah satu upaya dalam pencegahan komplikasi Hipertensi khususnya Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah di FKTP melalui Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM, Pemberdayaan masyarakat dalam deteksi dini dan monitoring faktor risiko hipertensi melalui Posbindu PTM yang diselenggarakan di masyarakat, di tempat kerja dan institusi. Dapat disimpulkan bahwa untuk mencegah serta mengendalikan hipertensi di Indonesia diadakan suatu program kesehatan berupa CERDIK.

Berdasarkan observasi dan wawancara selama menjalankan dinas sejak 31 Januari 2023 – 02 Februari 2023 di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon. Karena cukup tingginya kasus hipertensi urgensi maka penulis menyusun karya ilmiah akhir ners ini sebagai gambaran penerapan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi Urgensi di Ruang ICU Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon. Adanya karya ilmiah ini juga dibuat untuk memenuhi salah satu bagian tugas dari penulis dalam menempu tingkat pendidikan profesi ners.

1.2 Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler dapat mengancam nyawa, dimana hipertensi memiliki dua klasifikasi yaitu hipertensi emergensi dan hipertensi urgensi. Krisis hipertensi sangat mempengaruhi apalagi jika disertai dengan komplikasi maka dapat menyebabkan kerusakan organ lainnya oleh karena itu hipertensi masih menjadi masalah utama sehingga pada karya ilmiah akhir ners ini akan menganalisa asuhan keperawatan masalah hipertensiurgensi pada Ny.K.P di ruangan ICU Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada Ny.K.P dengan masalah hipertensi urgensi di ruangan ICU Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis gambaran kasus pada Ny.K.P dengan masalah Hipertensi Urgensi di ruangan ICU Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.
- b. Menganalisis asuhan keperawatan pada Ny.K.P dengan masalah Hipertensi Urgensi di ruangan ICU Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.
- c. Menganalisis kesenjangan pada praktik pengelolaan kasus Ny.K.P Dengan masalah Hipertensi Urgensi di ruangan ICU Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi dasar dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan khususnya keperawatan kegawatdarurat menyangkut pemberian asuhan keperawatan pada pasien gangguan sistem kardiovaskuler yaitu hipertensi urgensi dan bisa menjadi pijakan serta referensi pada

penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktik

a. Bagi Keperawatan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat dipakai sebagai bahan acuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidangkeperawatan terlebih kusus untuk bidang keperawatan kegawatdarurat terkait pasien hipertensi urgensi.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menambah informasi terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler yaitu hipertensi urgensi khususnya pada tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ditemukan.

c. Bagi Penelitian

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi dasar untuk pelaksanaan penelitian terlebih khusus dibidang keperawatan kegawatdarurat terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler yaitu hipertensi urgensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

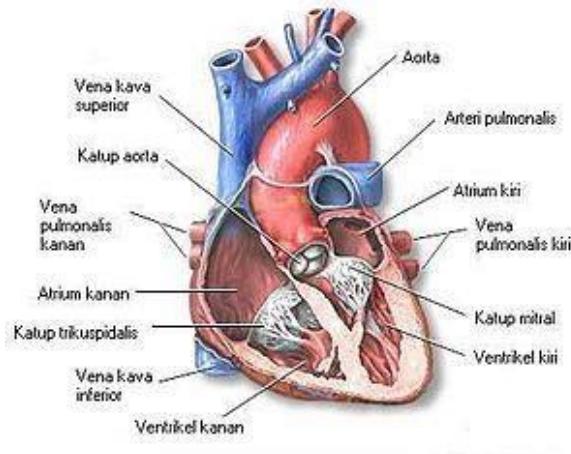
Bab ini akan berisi kajian literatur yang merupakan landasan pemikiran yang akan di telaah dan disimpulkan. Penulis mengambil beberapa literatur yang sesuai dengan judul karya ilmiah akhir ini dan untuk pembahasan konsep yakni terkait landasan teori hipertensi urgensi, asuhan keperawatan teoritis untuk kasus hipertensi urgensi serta penelitian terkait yang pernah dilakukan sebelumnya.

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian

Berbagai macam hipertensi urgensi memiliki pengertian yang telah dijelaskan oleh beberapa ahli. Menurut Mahendra (2017) hipertensi urgensi adalah situasi terjadinya peningkatan tekanan darah yang berat pada kondisi stabil namun tidak terjadinya kerusakan organ atau disfungsi organ. Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. (Indarti, 2020). Hipertensi urgensi juga merupakan suatu peningkatan tekanan darah secara abnormal yang terjadi pada pembuluh darah (Putri et al., 2021). Dapat disimpulkan bahwa hipertensi urgensi merupakan peningkatan tekanan darah secara abnormal namun tidak merusak organ lainnya.

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi



Sumber gambar : Novia Sari, (2020)

Anatomi jantung adalah sebuah rongga, berbentuk kerucut, organ otot berongga berukuran kira-kira sebesar kepalan tangan. Berkontraksi sekitar 2,5 miliar kali dan memompa sekitar 50 juta galon darah dalam waktu hidup rata-rata. Bagian bawah, yang disebut bagian atas apex (puncak), miring kedepan dan kebawah kearah sisi kiri tubuh dan menempel pada diafragma. Bagian atas jantung, disebut base (basis/dasar), berada/terletak di bawah tulang rusuk kedua. Karena posisi jantung miring, sekitar 2/3 dari organ berada di sebelah kiri garis tengah, dan 1/3 ke kanan (Nursalam, 2013). Jantung merupakan organ utama dalam sistem kardiovaskuler. Ukuran jantung panjangnya kira-kira 12 cm, lebar 8-9 cm seta tebal kira-kira 6 cm. Berat jantung sekitar 7-15 ons atau 200 sampai 425 gram dan sedikit lebih besar dari kepalan tangan.

Jantung dapat dianggap sebagai 2 bagian pompa yang terpisah terkait fungsinya sebagai pompa darah. Masing-masing terdiri dari satu atrium-ventrikel kiri dan kanan. Berdasarkan sirkulasi dari kedua bagian pompa jantung tersebut, pompa kanan berfungsi untuk sirkulasi paru sedangkan bagian pompa jantung yang kiri berperan dalam sirkulasi sistemik untuk seluruh tubuh. Kedua jenis sirkulasi yang dilakukan oleh jantung ini adalah suatu proses yang berkesinambungan dan berkaitan sangat erat untuk asupan oksigen manusia demi kelangsungan hidupnya.

Ada 5 pembuluh darah mayor yang mengalirkan darah dari dan ke jantung. Vena cava inferior dan vena cava superior mengumpulkan darah dari sirkulasi vena (disebut darah biru) dan mengalirkan darah biru tersebut ke jantung sebelah kanan. Darah masuk ke atrium kanan, dan melalui katup trikuspid menuju ventrikel kanan, kemudian ke paru-paru melalui katup pulmonal. Darah yang biru tersebut melepaskan karbondioksida, mengalami oksigenasi di paru-paru, selanjutnya darah ini menjadi berwarna merah. Darah merah ini kemudian menuju atrium kiri melalui keempat vena pulmonalis. Dari atrium kiri, darah mengalir ke ventrikel kiri melalui katup mitral dan selanjutnya dipompakan ke aorta.

Tekanan arteri yang dihasilkan dari kontraksi ventrikel kiri, dinamakan tekanan darah sistolik. Setelah ventrikel kiri berkontraksi maksimal, ventrikel ini mulai mengalami relaksasi dan darah dari atrium kiri akan mengalir ke ventrikel ini. Tekanan dalam arteri akan segera turun saat ventrikel terisi darah. Tekanan ini selanjutnya dinamakan tekanan darah diastolik. Kedua atrium berkontraksi secara bersamaan, begitu pula dengan kedua ventrikel.

2.1.3 Klasifikasi

Terdapat dua klasifikasi krisis hipertensi menurut (Wirmando et al., 2022) yakni hipertensi urgensi dan hipertensi emergensi. Hipertensi urgensi merupakan peningkatan tekanan darah yang jika tekanan darah sistolik >180 mmHg dan diastolic >120 mmHg dan tanpa disertai kerusakan pada organ lainnya (Whelton, 2018). Sedangkan hipertensi emergensi apabila tekanan darah sistolik >180 mmHg dan diastolic >120 mmHg disertai dengan adanya kerusakan pada organ target yang progresif. Beberapa organ target pada krisis hipertensi yang harus diperhatikan yaitu: ensefalopati hipertensi, stroke iskemik/hemoragik, jantung, ginjal. Sehingga pada hipertensi ini memerlukan penanganan segera dalam kurun waktu menit/jam (Pramana, 2020).

2.1.4 Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik namun hipertensi terjadi sebagai respon terjadi peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain : umur, jenis kelamin, gaya hidup serta obesitas (Sari, 2020).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Hipertensi urgensi memiliki berbagai tanda dan gejala. Pada umumnya hipertensi sering muncul namun tidak disadari namun pada sebagian orang menunjukkan keluhan seperti keluhan yang dapat muncul antara lain nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi. Nyeri kepala umumnya pada hipertensi berat, dengan ciri khas nyeri region oksipital terutama pada pagi hari (Harun, 2020). Selain tanda dan gejala yang muncul untuk menghadapi pasien hipertensi diperlukan adanya kepatuhan perawatan diri mereka untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Perawatan diri hipertensi meliputi diet rendah garam, mengurangi konsumsi alkohol, tidak merokok, olahraga atau latihan fisik, dan konsumsi obat hipertensi. Salah satu komponen yang mempengaruhi perawatan diri pasien hipertensi yaitu self efficacy. Penderita hipertensi yang memiliki self efficacy baik dapat menghasilkan manfaat dalam penanganan hipertensi contohnya kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi (Ainurrafiq et al., 2019).

2.1.6 Patofisiologi

Sebagian besar hipertensi tidak diketahui penyebabnya (Kemenkes RI, 2013). Ada beberapa mekanisme yang ikut serta dalam control tubuh seperti jenis kelamin, usia, genetic, gaya hidup, bahkan obesita yang merupakan faktor resiko terjadi hipertensi. Dari beberapa faktor diatas dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah menyebabkan terjadinya perubahan struktur sehingga dapat mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah dan terjadi vasokonstriksi yang menyebabkan gangguan

sirkulasi. Ketika terjadi gangguan sirkulasi maka dapat berdampak pada organ tubuh lainnya seperti otak, ginjal, serta pembuluh darah yang mengakibatkan munculnya berbagai masalah kesehatan (Sari, 2020)

2.1.7 Komplikasi

Hipertensi dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi seperti kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung yang bisa mengenai jantung, otak, ginjal, arteri perifer, dan mata. (Adi Nugroho, 2021). Beberapa komplikasi lainnya yang bisa muncul akibat hipertensi antara lain terjadinya stroke, infark miokardium, inefalopati (Putri et al., 2021)

2.1.8 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

Pada kegawatdarurat hipertensi urgensi tekanan darah harus diturunkan secara cepat dalam beberapa menit atau jam.. Sebaiknya untuk penurunan secara cepat dicapai sampai 1-4 jam dan akan dilanjutkan dalam waktu 24 jam berikutnya secara perlahan sehingga mencapai tekanan darah dalam batas normal Untuk mencapai penurunan tekanan darah secara cepat maka diberikan obat antihipertensi secara parenteral setelah tercapai maka di lanjutkan dengan pemberian obat antihipertensi secara oral (Tanto, 2014). Berikut obat antihipertensi yang diberikan secara parenteral yaitu : Nikardipin, Natrium Nitroprusida, Fentolamin, Diazoksid, Labetalol Hidroklorida, Enalaprilat, Hidralazin Hidroklorida.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

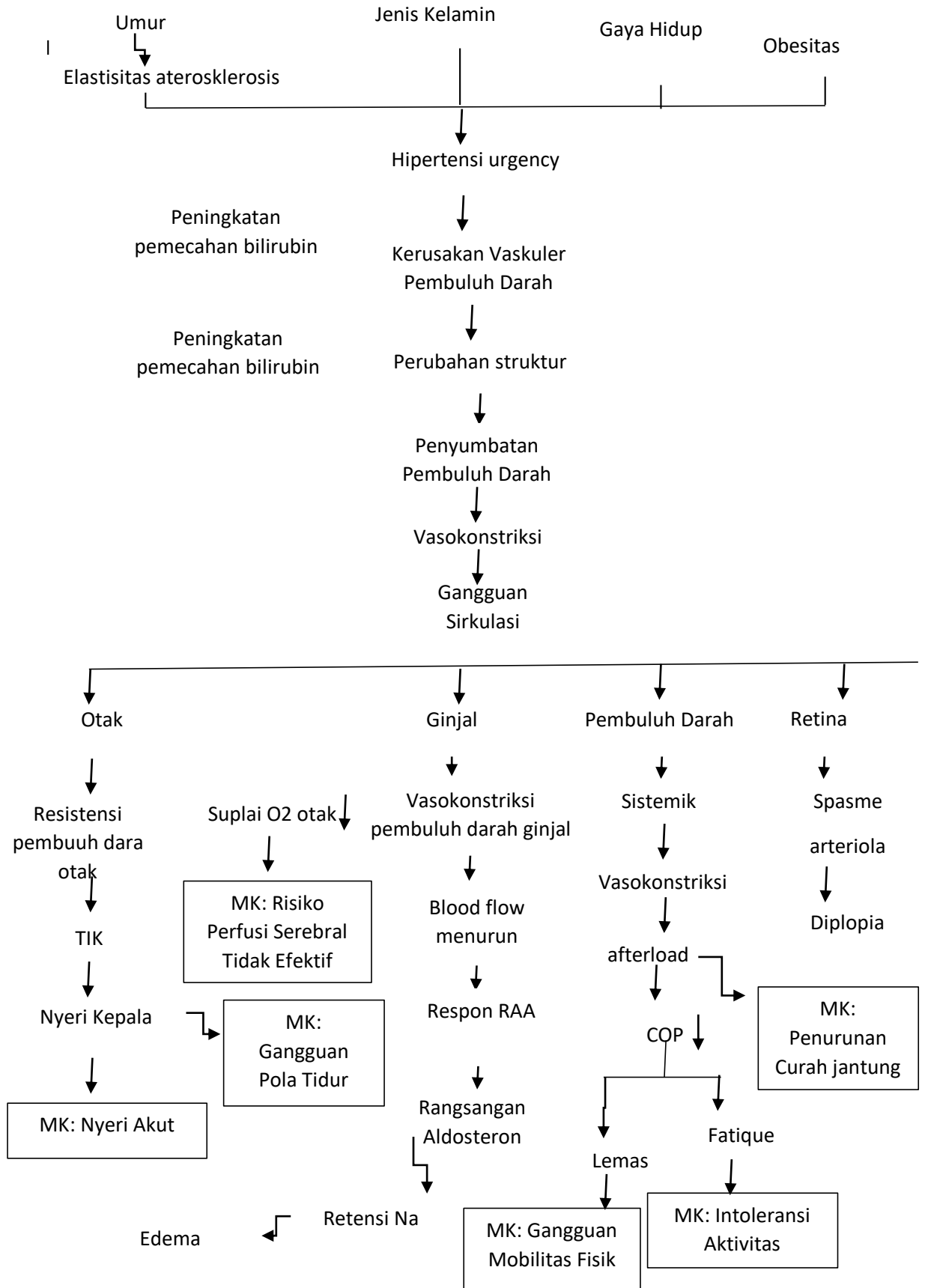
Apabila terjadi hipertensi urgensi diruangan ICU maka harus segera diturunkan. Langkah – langka yang perlu diambil ialah pasang femoral intra arterial line dan pulmonari arterialcatether (jika terindikasi). Untuk menentukan fungsi kardiopulmonair dan status volume intravaskuler maka dilakukan anamnesa singkat dan pemeriksaan fisik. Kemudian lakukan diet

sehat berupa pengaturan pola makanan atau menu seperti makanan yang rendah garam, rendah kolestrol dan lemak terbatas serta diet rendah serat dan diet buah-buahan. Dilanjutkan dengan terapi dimana target terapi hipertensi urgensi sampai tekanan darah diastolic kurang dari 110 mmHg atay sampai tekanan darah mencapai batas normal sehingga harus dipantau selama 24 jam, karena hipertensi urgensi harus diturunkan selama 24 jam.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorim dan penunjang disesuaikan dengan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik yang ditemukan. Untuk hipertensi pemeriksaan laoboratorium awal seperti pemeriksaa darah lengkap, ureum, kreatinin, gula darah, elektrolit, urinalisis serta peemeriksaan pada kecurigaan hipertensi sekunder (aktivitas renin plasma, aldosteron, catecholamine). Adapun pemeriksaan penunjang yaitu emeriksaan Elektrokardiografi dan foto polos thoraks. Pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi USG ginjal, CT-scan atau MRI otak, echocardiography, CT scan atau MRI thoracoabdominal (Mahendra, 2017).

Pathway Hipertensi Urgensi



2.2 Asuhan Keperawatan Teoritis

Tahapan asuhan keperawatan terbagi atas pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi yang akan dijelaskan sebagai berikut. Pengkajian merupakan tahapan awal yang paling utama, serta menjadi bagian awal dari sebuah proses keperawatan dalam pengkajian dibutuhkan ketelitian dalam bertanya dan mencatat datanya, sebab dengan mengumpulkan data yang akurat, sistematika akan membantu untuk menentukan status Kesehatan (Luki, 2021). Pada tahap pengkajian terdapat proses pengumpulan data antara lain menanyakan identitas meliputi : nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, suku, pendidikan terakhir. Menanyakan keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, perilaku yang mempengaruhi kesehatan (Cahyani, 2020).

Pemeriksaan fisik pada pasien dengan hipertensi biasanya bagian kepala terdapat nyeri tekan pada kepala bagian belakang, ada tidaknya odema dan lesi serta tidak ada kelainan bentuk kepalah, mata biasanya terdapat konjungtiva serta anemis, dapat dijumpai epistaksis jika sampai terjadi kelainan vaskuler pada hidung dan sinus akibat hipertensi, pada bagian leher tidak adanya benjolan dan terdapat kekakuan pada bagian belakang, kaji aktivitas sehari-hari apakah terdapat kelelahan yang berlebihan serta jantung meningkat, pada system kardiovaskuler terjadi peningkatan tekanan darah mengakitnya nadi cepat, pada system saraf biasanya terjadi sakit kepala, pasien dengan hipertensi akan mengalami kecemasan. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik bisa dilanjutkan dengan pemeriksaa penunjang, dimana dilakukan pemeriksaan laboratorium awal dan dilanjutkan pemeriksaan penunjang lainnya, seperti pemeriksaa darah lengkap, ureum, kreatinin, gula darah, elektrolit, urinalisis.

Tahap yang kedua yaitu diagnosa keperawatan. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) penilaian klinis terkait respon pasien terhadap masalah keperawatan atau proses kehidupan yang dialami secara actual maupun potensial disebut diagnosa keperawatan. Tidak hanya untuk mengidentifikasi respon individu, namun fungsi adanya diagnosa

keperawatan juga untuk keluarga dan komunitas. Pada kasus pasien dengan hipertensi urgensi ada beberapa diagnosa keperawatan yang muncul dan dapat ditegakan diantaranya penurunan curah jantung, nyeri akut, intoleransi aktifitas, hipervolemia, perfusi perifer tidak efektif dan ansietas.

Tahap yang ketiga adalah intervensi keperawatan. Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018) Segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh perawat dengan berdasar pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan disebut intervensi keperawatan. Pada kasus hipertensi urgensi intervensi keperawatan yang bisa dilaksanakan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik edukasi dan kolaborasi sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditegakan adalah sebagai berikut:

Pertama penurunan curah jantung dengan kriteria hasil : tanda vital dalam rentang normal, nadi teraba kuat, pasien tidak mengeluh lelah, tidak pusing, tampak tidak pucat. Intervensi keperawatan meliputi : monitor tanda-tanda vital, posisikan pasien semi fowler atau fowler, ajarkan teknik relaksasi tarik napas dalam, berikan dukungan emosional dan, anjurkan beraktivitas secara bertahap dan lakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian medikasi.

Kedua nyeri akut dengan kriteria hasil : nyeri berkurang, ekspresi wajah tenang, meringis menurun, gelisah menurun. Intervensi keperawatan meliputi :identifikasi nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, ajarkan teknik non farmakologi seperti tarik nafas dalam, jelaskan strategi meredakan nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dan olaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Ketiga intoleransi aktivitas dengan kriteria hasil : kelemahan berkurang, tidak terjadinya decubitus, dapat melakukan aktivitas sehari hari. Intervensi keperawatan meliputi: monitor kelemahan fisik, monitor lokasi ketidakmampuan malakukan aktivitas, berikan posisi miring kiri miring kanan setiap 2 jam, sediakan lingkungan yang nyaman, memposisikan semi fowler atau fowler dan olaborasi dengan ahli gizi tentang cara

meningkatkan asupan makanan.

Keempat hipervolemia dengan kriteria hasil: terbebas dari edema, haluaran urin meningkat, mampu mengontrol asupan cairan. Intervensi keperawatan meliputi : periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, jvp/cvp meningkat, suara nafas tambahan), monitor intake dan output cairan, monitor efek samping diuretik (mis : hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia), batasi asupan cairan dan garam, anjurkan melapor haluaran urin $<0,5$ ml/kg/jam dalam 6 jam, ajarkan cara membatasi cairan, kolaborasi pemberian diuretic.

Kelima perfusi perifer tidak efektif dengan kriteria hasil : nadi perifer teraba kuat, akral teraba hangat, warna kulit tidak pucat. Intervensi keperawatan meliputi : memonitor tekanan darah, memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama), memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman), memonitor suhu tubuh, memonitor oksimetri nadi, identifikasi penyebab perubahan tanda vital, atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

Keenam ansietas dengan kriteria hasil: pasien mengatakan telah memahami penyakitnya, tampak tenang, dapat beristirahat dengan nyaman. Intervensi keperawatan : identifikasi saat tingkat ansietas berubah, gunakan pendekatan yang tenang dan nyaman, informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis.

Tahap yang keempat implementasi. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti, & Muryanti, 2017).

Tahap yang terakhir evaluasi. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan

keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti, & Muryanti, 2017).

2.3 Penelitian Terkait

2.3.1 Tabel Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/ Metode statisti k test	Populasi/ Sampling Sampel	Hasil	Manfaat dan/ atau Limitasi dari Penelitian
1	Ainurrafiq, Risnah, Ulfa Azhar, Maria	Menggunakan database google scholar, Directory Of Open Access Journal (DOAJ), portal Garuda dengan artikel tahun 2015-2018	2019	Melihat perbandingan antara pikiran utama karya tulis ini dengan beberapa teori yang relevan, dan untuk selanjutnya memberikan rekomendasi teknik non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengendalikan tekanan darah pada pasien hipertensi	Dalam penelitian ini dilakukan analisis komparatif	10 Jurnal kesehatan	Dari sepuluh terapi non farmakologi yang dianalisis oleh peneliti, terdapat lima terapi direkomendasikan untuk digunakan karena tekniknya sederhana.	Manfaatnya dari penelitian yaitu dapat mengetahui terapi non farmakologi untuk hipertensi

2	Airlangga Damara, Fitria Saftarina	Puskesmas Natar Melalui	2020	Tujuan studi kasus ini adalah untuk dapat menerapkan penatalaksanaan pasien hipertensi dengan pendekatan kedokteran keluarga secara holistik dan komprehensif sesuai evidence based medicine melalui pendekatan patient centered	Penelitian ini berupa studi kasus	Studi kasus ini menyajikan kasus wanita berusia 64 tahun, didiagnosis dengan hipertensi derajat	Dilakukan edukasi terhadap pasien dengan pemberian penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap penyakit serta intervensi diet sesuai kebutuhan kalori pasien. Setelah dilakukan evaluasi didapatkan peningkatan pengetahuan pasien mengenai penyakitnya dan perubahan gaya hidup.	Manfaat dari penelitian ini yaitu dapat menjelaskan peningkatan lansia terhadap hipertensi
3	Wardana, IE Sritmi, A Kusumastuti, W	Puskesmas Purwoyoso kota Semarang	2020	Untuk mengetahui penatalaksanaan hipertensi	Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penentuan	Informan triangulasi yaitu kepala puskesmas dan 4 orang	Pasien tidak melakukan pemeriksaan di puskesmas karena terkendala jarak dari rumah ke puskesmas	Manfaat dari penelitian ini yaitu akibat jarak yang jauh dengan pelayanan

					Subjek penelitian menggunakan purposive sampling	penderita hipertensi. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi.	yang jauh, Edukasi sebagai indikator Intervensi pola hidup tidak dapat diberikan secara optimal kepada pasien, dikarenakan meskipun puskesmas sudah melakukan edukasi melalui kegiatan kemasyarakatan seperti arisan dan dawis namun warga yang memiliki riwayat hipertensi dan beresiko hipertensi tidak hadir meskipun sudah diberitahu oleh kader bahwa akan diadakan edukasi.	kesehatan sehingga masyarakat kurang memeriksaka hipertensinya
4	Dr. Apt. Diana Laila Ramatillah, M. Farm., Delva S., Kharida Z S., Ramitha Indri,	Dilakukan dengan memanfaatkan teknologi digital, yaitu Google Meet dengan	2020	Bertujuan agar masyarakat memahami dan mengetahui hipertensi	Metodeh ceramah	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 150 responden	Masyarakat memiliki gambaran apa yang harus mereka perbuat mengenai penyakit ini. Pengetahuan dan pemahaman masyarakat yaitu tentang pencegahan	Manfaat dari penelitian ini yaitu masyarakat mampu memahami dan mengetahui hipertensi

5	Thedyardi Sianturi Wirmando, Deva Lolo Payung, Faustino Atbar	Di rumah kader RT 5 dan RT 6, RW 1, Kel Batua, Kec Manggala Makassar	2022	untuk memberikan edukasi kepada masyarakat tentang krisis hipertensi dan dilanjutkan dengan melakukan skrining atau deteksi dini kepada masyarakat yang berisiko mengalami krisis hipertensi	Metodeh ceramah	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 114 responden	penyakit Hipertensi menjadi meningkat Terjadinya peningkatan pengetahuan dan pemahaman warga tentang krisis hipertensi dan ditemukan sebanyak 6 (43%) warga yang memiliki risiko sedang mengalami krisis hipertensi	Manfaat dari penelitian ini yaitu masyarakat dapat mengetahui tentang krisis hipertensi
---	--	--	------	--	-----------------	---	--	---

Berdasarkan penelitian terkait atau studi kasus diatas bisa disimpulkan bahwa hasil-hasil penelitian serta studi kasus yang telah dilakukan berkaitan dengan karya ilmiah ini karena menjelaskan berbagai hal tentang asuhan keperawatan hipertensi urgensi serta hasilnya memiliki berbagai dampak pada penderita hipertensi urgensi seperti terjadinya peningkatan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit serta diet yang harus dilakukan.

BAB III GAMBARAN KASUS

Pada bab ini penulis akan mengemukakan hasil dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, klasifikasi data dan analisa data, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi dan implementasi serta evaluasi pada pasien Ny. Ny. K.P dengan masalah keperawatan hipertensi urgensi di Ruang ICU Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon yang dilaksanakan pada tanggal 31 Januari 2023– 02 Febuari 2023.

3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan data dari pasien, keluarga pasien atau bahkan dari perawat ruangan serta buku rekam medik pasien. Pengkajian pada pasien dilakukan pada tanggal 31 Januari 2023 pukul 07.20 Wita.

Hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data Ny.K.P berusia 71 tahun, beragama Katolik, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan sudah menikah. Suami bernama Tn. A, umur 75 tahun, beragama Katolik dan pekerjaan swasta dan memiliki 3 orang anak perempuan dan sudah bekerja. Dilihat dari hasil pengkajian sebelum pasien masuk ke rumah sakit keluarga mengatakan bahwa pasien hanya melakukan aktivitas biasa di rumah kemudian tiba-tiba pingsan, karena keluarga cemas maka diantar ke rumah sakit melalui IGD, pasien juga memiliki riwayat hipertensi. Setelah di observasi keadaan umum pasien kurang baik dan terjadi peningkatan tekanan darah mencapai 200/124 mmHg sehingga pasien dipindahkan keruangan ICU untuk diobservasi lebih lanjut.

Pemeriksaan fisik pada pasien dilakukan persistem dan didapatkan data, jalan napas bersih dan tidak ada sumbatan, untuk frekuensi pernapasan 24 x/menit, tidak ada penggunaan otot bantu dan tidak terpasangnya ETT serta ventilator, irama nafas teratur, kedalaman teratur serta tidak adanya suara nafas tambahan. Kecepatan nadi dalam batas normal degan frekuensi 93 x/menit, saat di palpasi teraba kuat, akril teraba hangat dan warna kulit terlihat pucat serta tekanan darah mencapai 200/140 mmHg, suhu badan 36, 2°C. Kesadaran pasien apatis GCS 13 eye 4 verbal 4 motorik 5, Pasien menggunakan kateter serta warna urine kuning dan juga menggunakan popok. Tubuh pasien tidak terdapat lesi atau jejas, teraba turgor kulit tidak elastis, tidak adanya fraktur namun pasien sulit bergerak dan dan semua aktivitas

pasien dibantu, pasien masih harus berbaring di tempat tidur. Pasien terpasang IV line dan menggunakan infus pam dengan cairan Asering dan kecepatan tetesan 14 tpm. Pasien mengatakan mengalami nyeri dengan skala sekitar 7-8 dan nyeri dirasakan dibagian kepala. Hasil pemeriksaan laboratorium Hb : 16,1 HT : 49% Trombosit: 408 serta Leukosit 12,57.

3.2 Klasifikasi dan Analisa Data

Urutan prioritas masalah keperawatan diangkat melalui hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien yakni penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas dan nyeri akut. Masalah keperawatan tersebut diangkat sesuai dengan pengkajian yang telah difokuskan pada pasien.

Masalah keperawatan pertama adalah penurunan curah jantung. Data subjektif yang mendukung masalah ini yakni pasien mengatakan merasa pusing, pasien mengatakan kepala terasa sakit, pasien mengatakan jantung terasa berdebar. Sedangkan data objektif yakni pasien tampak pucat, kulit teraba sedikit lembab, pasien tampak lemah serta dilakukan pengukuran TTV dengan hasil tekanan darah 200/140 mmHg, nadi 94 x/menit, respirasi 24 x/menit dan suhu badan 36,4°C.

Masalah keperawatan kedua adalah Intoleransi aktivitas. Data subjektif pendukung masalah yakni pasien mengatakan merasa lemah. Data objektif pendukung diagnosa yakni pasien tampak lemah, pasien terpasang kateter, pasien terpasang IVFD, pasien terpasang NGT, pasien menggunakan popok dan sebagian aktivitas pasien harus dibantu.

Masalah keperawatan ketiga adalah nyeri. Data subjektif pendukung masalah yakni pasien mengatakan merasa pusing, pasien mengatakan merasa nyeri kepala, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkisar 3-4. Data objektif pendukung diagnosa yakni pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, dilakukan pengukuran TTV dengan hasil tekanan darah 200/140 mmHg, nadi 93 x/menit, respirasi 24 x/menit dan suhu badan 36,4°C.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Terdapat tiga diagnosa keperawatan yakni penurunan curah jantung berhubungan dengan penambahan oferload ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan merasa pusing, pasien mengatakan kepala terasa sakit, pasien mengatakan jantung terasa berdebar, data objektif pasien tampak pucat, kulit teraba sedikit lembab, pasien tampak lemah serta dilakukan pengukuran

TTV dengan hasil tekanan darah 200/140 mmHg, nadi 93 x/menit, respirasi 24 x/menit dan suhu badan 36,4°C.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan merasa lemah, data objektif pasien tampak lemah, pasien terpasang kateter, pasien terpasang IVFD, pasien terpasang NGT, pasien menggunakan popok dan sebagian aktivitas pasien harus dibantu. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan merasa pusing, pasien mengatakan meras nyeri kepala, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkisar 3–4, data objektif pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, dilakukan pengukuran TTV dengan hasil tekanan darah 200/140 mmHg, nadi 93 x/menit, respirasi 24 x/menit dan suhu badan 36,4°C (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3.4 Perencanaan Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada pasien disusun berdasarkan prioritas diagnosa yang telah ditentukan. Setiap diagnosa memiliki tujuan serta kriteria hasil. Tujuan dan kriteria hasil tersebut merupakan acuan bagi perawat dalam menetapkan kondisi atau status kesehatan seoptimal mungkin (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Rencana asuhan keperawatan diagnosa penurunan curah jantung disusun dengan tujuan yakni setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 7 jam, diharapkan penurunan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil yang ingin dicapai yakni tekanan darah dapat menurun atau mencapai batas normal, pusing yang dirasakan dapat menurun, keadaan kulit membaik serta pasien tampak tidak terlihat pucat. Adapun intervensi yang telah disusun penulis terbagi dalam empat bagian yaitu observasi, terapeutik dan edukasi serta kolaborasi. Pertama monitor tanda-tanda vital tujuannya untuk mengetahui setiap perubahan kondisi pasien, kedua berikan posisi semifowler atau fowler tujuannya jika posisi kepala lebih tinggi maka dapat membantu ekspansi pertukaran gas, ketiga ajarkan teknik relaksasi tarik napas dalam tujuannya dapat membantu pasien agar lebih tenang sehingga tidak terjadi ketegangan, keempat berikan dukungan emosional dan spiritual tujuannya dukungan emosional dan spiritual dapat mempengaruhi keadaan tubuh agar tenang sehingga membantu proses penyembuhan, kelima anjurkan

beraktivitas/melakukan pergerakan secara perlahan tujuannya agar dapat mendistraksi rasa sakit dan mencegah terjadinya kekakuan otot dan yang keenam lakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat tujuannya terapi farmakologi memiliki efek yang baik dalam proses penyembuhan.

Diagnosa intoleransi aktivitas disusun dengan tujuan yakni setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 7 jam, diharapkan tidak terjadinya intoleransi aktivitas dengan kriteria hasil yang ingin dicapai yakni kelemahan pada pasien dapat menurun serta tidak terjadi masalah baru seperti munculnya decubitus. Adapun intervensi yang telah disusun penulis terbagi dalam tiga bagian yaitu observasi, terapeutik dan edukasi. Pertama monitor kelemahan fisik tujuannya mengetahui faktor yang menyebabkan intoleransi aktivitas, kedua monitor lokasi ketidakmampuan melakukan aktivitas tujuannya agar lebih cepat memberikan penanganan untuk mengatasi masalah tersebut, ketiga berikan posisi miring kiri miring kanan setiap 2 jam tujuannya agar tidak terjadi kekakuan otot dan mencegah munculnya decubitus, keempat sediakan lingkungan yang nyaman tujuannya lingkungan yang nyaman membantu pasien merasakan ketenangan dan dapat melakukan pergerakan perlahan, kelima memposisikan semi fowler atau fowler tujuannya membantu agar tidak terjadinya kekakuan otot.

Diagnosa nyeri akut disusun dengan tujuan yakni setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan nyeri yang dirasakan dapat berkurang dengan kriteria hasil yang ingin dicapai yakni derajat nyeri menurun, meringis menurun serta gelisah yang dirasakan pasien dapat menurun. Adapun intervensi yang telah disusun penulis terbagi dalam tiga bagian yaitu observasi, terapeutik dan edukasi. Pertama identifikasi nyeri tujuannya untuk mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan, kedua identifikasi respon nyeri non verbal tujuannya untuk mendukung kajian nyeri yang dirasakan, ketiga ajarkan teknik non farmakologi seperti tarik nafas dalam tujuannya untuk membantu meredakan nyeri yang dirasakan, keempat jelaskan strategi meredakan nyeri tujuannya dengan pengetahuan yang cukup dapat membantu dalam mendukung untuk meredakan nyeri yang dirasakan serta membantu proses penyembuhan.

3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan terhadap tiga diagnosa yang diangkat pada

pasien dilakukan sesuai dengan rencana intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi ini dilakukan selama 3 x 7 jam dan setiap implementasi diberikan sudah dilakukannya kontrak waktu terlebih dahulu dengan pasien.

Perawatan hari pertama diberikan pada Selasa, 31 Januari 2023. Diagnosa pertama penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan overload dengan implementasi yang dilakukan pertama pukul 07.15 memonitor tanda-tanda vital dilakukan dengan hasil TD:190/130 mmHg, N:80 x/menit, R:20 x/menit, SB:36,6 °C. kemudian TTV dipantau juga pada pukul 09.00 dengan hasil : TD:170/120 mmHg, N:86 x/menit, R:22 x/menit, SB:36,2 °C. selanjutnya TTV dipantau pukul 12.00 dengan hasil : TD:180/110 mmHg, N:90 x/menit, R:20 x/menit, SB:36,1 °C. Implementasi kedua pukul 08.10 memposisikan pasien semi fowler dengan hasil : pasien tampak nyaman dengan posisi yang diberikan. Implementasi ketiga pukul 09.20 mengajarkan teknik relaksasi hasil : pasien mampu melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam secara mandiri. Implementasi keempat pukul 09.45 memberikan dukungan emosional dan spiritual hasil : pasien tampak lebih tenang ketika keluarga berada disampingnya dan selalu memberikan dukungan. Implementasi kelima pukul 12.10 melakukan kolaborasi dalam pemberian medikasi hasil : pasien diberikan obat Nikardipin dengan dosis 8,5 cc/jam dilarutkan dalam Ns 100 dengan menggunakan infus pam serta terpasang IVFD cairan Asering dengan kecepatan 14 tpm.

Perawatan hari pertama untuk diagnosa kedua intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dengan implementasi yang dilakukan pertama pukul 07.15 memonitor kelemahan fisik hasil : pasien mengatakan merasa lemah badan dan telah diobservasi pasien tampak lemah. Implementasi kedua pukul 07.25 memonitor lokasi ketidakmampuan melakukan aktivitas hasil : aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Implementasi ketiga pukul 10.00 memberikan posisi miring kiri miring kanan hasil : pasien diberikan posisi miring kiri selama 2 jam selanjutnya dipindahkan keposisi miring kanan. Implementasi keempat pukul 10.10 menyediakan lingkungan yang nyaman hasil : lingkungan tempat tidur pasien rapih dan barang pasien di simpan dilemari sehingga bisa leluasa saat melakukan pergerakan.

Implementasi kelima pukul 08.10 memposisikan pasien semi fowler hasil : pasien dalam posisi semi fowler. Implementasi keenam pukul 09.00 menganjurkan melakukan aktivitas secara perlahan hasil : pasien melakukan aktivitas secara perlahan namun masih dibantu oleh keluarga.

Perawatan hari pertama untuk diagnosa ketiga nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan implementasi yang dilakukan pertama pukul 07.20 mengidentifikasi nyeri hasil : pasien mengatakan merasa nyeri dibagian kepala. Implementasi kedua pukul 07.30 mengidentifikasi respon nyeri non verbal hasil : pasien tampak gelisah serta tampak meringis. Implementasi ketiga pukul 08.20 mengajarkan teknik non farmakologi tarik napas dalam hasil : pasien mampu melakukan tarik napas dalam secara mandiri. Implementasi keempat pukul 08.45 menjelaskan strategi meredakan nyeri hasil : pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh perawat.

Perawatan hari kedua diberikan pada rabu, 01 februari 2023. Untuk diagnosa pertama ada beberapa implementasi yang perlu dilanjutkan yakni implementasi pertama dilakukan pukul 07.10 memonitor tanda – tanda vital hasil : TD:170/110 mmHg, N:87 x/menit, R:22 x/menit, SB:36 °C. kemudian TTV dipantau juga pada pukul 09.00 dengan hasil : TD:150/100 mmHg, N:90 x/menit, R:22 x/menit, SB:36,2 °C. selanjutnya TTV dipantau pukul 11.00 dengan hasil : TD:180/110 mmHg, N:85 x/menit, R:20 x/menit, SB:36,4 °C.

Implementasi kedua pukul 12.00 melakukan kolaborasi dalam pemberian medikasi hasil : pasien diberikan obat Nikardipin dengan dosis 8,5 cc/jam dilarutkan dalam Ns 100 dengan menggunakan infus pam serta terpasang IVFD cairan Asering dengan kecepatan 14 tpm. Diagnosa kedua hanya diberikan beberapa implementasi yang sesuai dan perlu untuk dilanjutkan yakni implementasi pertama pukul 07.10 memonitor kelemahan fisik hasil : pada hari kedua perawatan pasien sudah mengalami penurunan kesadaran. Implementasi kedua pukul 09.00 memberikan posisi miring kanan dan miring kiri hasil : pasien diberikan posisi miring kiri selama 2 jam selanjutnya dipindahkan keposisi miring kanan. Implementasi ketiga pukul 11.00 memposisikan pasien semi fowler hasil : pasien dalam posisi semi fowler. Perawatan untuk diagnosa ketiga dihentikan berhubungan dengan diagnosa ketiga adalah nyeri, sedangkan pada hari kedua pasien sudah mengalami penurunan kesadaran sehingga tingkat nyeri yang dialami tidak bisa diukur

Perawatan hari ketiga diberikan pada kamis, 02 februari 2023. Perawatan diagnosa pertama ada beberapa intervensi yang di lanjutkan dihari ketigayakni, implementasi pertama dilakukan pukul 07.20 memonitor tanda – tanda vital hasil : TD:150/90 mmHg, N:87 x/menit, R:20 x/menit, SB:36 °C. kemudian TTV dipantau juga pada pukul 10.00 dengan hasil : TD:130/80 mmHg, N:91 x/menit, R:21 x/menit, SB:36,2 °C. selanjutnya TTV dipantau pukul 11.00 dengan hasil : TD:160/80 mmHg, N:80 x/menit, R:21 x/menit, SB:36,2 °C. Implementasi kedua pukul 12.00 melakukan kolaborasi dalam pemberian medikasi hasil : obat Nikardipin pasien dihentikan dan diganti dengan katopril 25 mg 1x1 dan Bisoprolol ½ 1x1 serta terpasang IVFD cairan Asering dengan kecepatan 14 tpm. Perawatan hari ketiga diagnosa kedua yakni implementasi pertama pukul 08.45 memberikan posisi miring kanan dan miring kiri hasil : pasien diberikan posisi miring kiri selama 2 jam selanjutnya dipindahkan keposisi miring kanan. Implementasi ketiga pukul 09.30 memposisikan pasien semi fowler hasil : pasien dalam posisi semi fowler.

3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan respon dari pasien terhadap implementasi yang diberikan. Dalam evaluasi ini penulis akan menuliskan hasil evaluasi yang dilakukan berdasarkan SOAP yakni subjektif, objektif, analisa serta perencanaan lanjutan dan akan dievaluasi selama 3 hari perawatan dari diagnosa pertama, kedua sampai yang ketiga. Evaluasi untuk diagnosa penurunan curah jantung berhubungan dengan penambahan oferload yakni pada perawatan hari pertama diberikan 6 implementasi dan didapatkan hasil evaluasi data subjektif pasien mengatakan masih sedikit merasa pusing, pasien mengatakan sakit kepala perlahan mengurang, pasien mengatakan sedikit merasa nyaman. Data objektif untuk TTV hasil : TD:170/110 mmHg, N:86 x/menit, R:20 x/menit, SB:36,3 °C, pasien tampak pucat, pasien tampak lemah, kulit sedikit lembab, terpasang IVFD dengan cairan Asering dan diberikan obat Nikardipin dengan dosis 8,5 cc/jam yang dilarutkan ke Ns 100 dan menggunakan infus pam, untuk analisa masalah belum teratasi atau tujuan belum tercapai sehingga intervensi masih harus dilanjutkan kehari perawatan kedua. Evaluasi hari perawatan kedua telah diberikan 2 implementasi dan di dapatkan hasil evaluasi untuk dat subtektif tidak ditemukan dikarenakan pada perawatan hari kedua pasien mengalami penurunan kesadaran, data objektif TTV hasil :

TD:180/100 mmHg, N:91 x/menit, R:20 x/menit, SB:36,5 °C, pasien tampak pucat, keadaa kulit mulai membaik, terpasang IVFD dengan cairan Asering dan diberikan obat Nikardipin dengan dosis 8,5 cc/jam yang dilarutkan ke Ns 100 dan menggunakan infus pas, untuk analisa masalah belum teratasi atau tujuan belum tercapai sehingga intervensi masih harus dilanjutkan kehari perawatan ketiga. Evaluasi hari perawatan ketiga diberikan 2 implementasi dan di dapatkan hasil evaluasi untuk data subejtif tidak ditemukan dikarenakan pada perawatan hari kedua pasien mengalami penurunan kesadaran, data objektif TTV hasil : TD:140/80 mmHg, N:87 x/menit, R:20 x/menit, SB:36,1 °C, pucat berkurang, keadaan kulit membaik, masih terpasang IVFD dengan cairan Asering dan untuk obat penurun hipertensi urgensi sudah dihentikan karena tekanan darah tidak meningkat lagi dan di ganti degan katopril serta bisoprolol, masalah teratasi serta tujuan tercapai intervensi dihentikan.

Evaluasi untuk diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yakni pada hari perawatan pertama diberikan 6 implementasi dan didapatkan hasil evaluasi data subjektif pasien mengatakan masih merasa lemah, data objektif pasien tampak lemah, terpasang kateter, terpasang IVFD, sebagian aktivitas pasien dibantu, pasien diberikan posisi miring kiri selama 2 jam dan dipindahkan dalam posisi miring kanan, untuk analisa masalah belum teratasi serta tujuan belum tercapai maka intervensi dilanjutkan di hari perawatan kedua. Evaluasi perawatan hari kedua diberikan 3 implementasi dan didapka hasil untuk data subjektif tidak ada dikarenakan pada hari perawatan kedua pasien mengalami penuruna kesadaran, untuk data objektif pasien diberikan posisi miring kiri selama 2 jam dan dipindahkan dalam posisi miring kanan, masih terpasang kateter, terpasang IVFD, untuk analisa masalah belum teratasi serta tujuan belum tercapai maka intervensi dilanjutkan di hari perawatan ketiga. Evaluasi perawatan hari ketiga diberikan 3 implementasi dan didapka hasil untuk data subjektif tidak ada dikarenakan pada hari perawatan kedua pasien mengalami penuruna kesadaran, untuk data objektif pasien diberikan posisi miring kiri selama 2 jam dan dipindahkan dalam posisi miring kanan, masih terpasang kateter, terpasang IVFD, untuk analisa masalah teratasi serta tujuan tercapai tidak terjadinya luka tekan atau dekubitus maka intervensi dihentikan.

Evaluasi untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera

fisiologis yakni pada hari perawatan pertama diberikan 4 implementasi dan didapatkan hasil data subjektif pasien mengatakan masih merasakan nyeri dibagian kepala, data objektif pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, untuk masalah keperawatan belum teratasi serta tujuan belum tercapai maka intervensi dilanjutkan dihari perawatan kedua. Pada hari perawatan kedua sudah tidak diberikan implementasi dikarenakan pasien terjadi penurunan kesadaran sehingga untuk memperoleh data subjektif dan data objektif tidak bisa oleh karena itu implementasi diagnosa ketiga dihentikan

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah mempelajari landasan teori serta melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. K.P dengan masalah Hipertensi Urgensi, maka pada bab ini penulis mengemukakan hasil serta kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Penulis juga akan menjelaskan hambatan yang ditemukan selama melaksanakan proses asuhan keperawatan.

4.1 Analisis Hasil

Menurut Sari, (2020) Pasien dengan hipertensi urgensi menimbulkan tanda dan gejala seperti sakit kepala dibagian belakang, tekanan darah diatas batas normal, kelenjar getah bening teraba serta merasakan pusing. Sedangkan pada studi kasus yang dilakukan Putri, (2021) menyatakan bahwa didapatkan 3 gejala saja yaitu sakit kepala dibagian belakang, tekanan darah diatas batas normal, serta merasakan pusing. Berdasarkan pada kasus Ny.K.P gejala yang ditemukan berupa sakit kepala, terasa pusing, jantung terasa berdebar dan tekanan darah tidak dalam batas normal. Dari data diatas dapat dilihat dengan jelas perbandingan dari beberapa studi kasus sebelumnya dengan asuhan keperawatan yang dibuat oleh penulis, dimana dalam studi kasus sebelumnya dijelaskan bahwa ditemukan gejala berupa pembengkakan kelenjar getah bening sedangkan dalam kasus Ny.K.P tidak menemukan gejala pembengkakan kelenjar getah bening hal ini juga sejalan dengan teori yang ada dikatakan bahwa pada pasien hipertensi tidak terjadi pembengkakan kelenjar getah bening. Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian Ermayani, (2021) mengatakan bahwa ketika pasien mengalami hipertensi maka akan ditemukan gejala ansietas. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Luki,(2021) mengatakan ansietas sangat jarang terjadi pada pasien hipertensi. Pada kasus Ny.K.P tidak ditemukan tanda dan gejala ansietas seperti keadaan emosi yang tidak stabil. Dapat dilihat bahwa terjadi kesenjangan antara penelitian sebelumnya dengan asuhan keperawatan yang dilakukan. Dengan demikian dapat disimpulkan terdapat kesenjangan antara penelitian sebelumnya dengan teori yang ada serta asuhan keperawatan yang

telah dilakukan namun pada hipertensi urgensi gejala yang sering muncul yaitu peningkatan tekanan darah dan sakit kepala.

Hasil analisis perumusan diagnosa keperawatan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) terdapat enam diagnosa yang dapat diangkat pada pasien hipertensi urgensi yaitu: penurunan curah jantung, nyeri akut, intoleransi aktifitas, hipervolemia, perfusi perifer tidak efektif dan ansietas. Pada penelitian sebelumnya terdapat tiga diagnosa keperawatan yang diangkat meliputi : risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan faktor risiko, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan defisit pengetahuan mengenai penyakit yang diderita berhubungan dengan kurang terpapar informasi (Sari,2020). Pada kasus Ny.K.P diangkat tiga diagnosa meliputi : penurunan curah jantung berhubungan dengan penambahan afterload, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Terdapat perbandingan yang dapat menyebabkan kesenjangan dalam karya ilmiah ini. Pada teori terdapat enam diagnosa yang dapat dirumuskan dan dilihat dari penelitian yang dilakukan sebelumnya ada tiga diagnosa yang dirumuskan namun terdapat satu diagnosa keperawatan diluar dari teori yang ada. Dengan demikian dapat disimpulkan walaupun terdapat teori dalam penentuan diagnosa tetapi masih akan muncul diagnosa lain akan tetapi disesuaikan dengan kondisi pasien.

Hasil analisis intervensi keperawatan berdasarkan Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018). Diagnosa penurunan curah jantung diberikan intervensi yakni pertama monitor tanda-tanda vital, kedua posisikan pasien semi fowler atau fowler, ketiga ajarkan teknik relaksasi tarik napas dalam, keempat berikan dukungan emosional dan spiritual, kelima anjurkan beraktivitas/melakukan pergerakan secara perlahan, keenam lakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian medikasi. Diagnosa intoleransi aktivitas diberikan intervensi pertama monitor, kedua monitor lokasi ketidakmampuan melakukan aktivitas, ketiga berikan posisi miring kiri miring kanan setiap 2 jam, keempat sediakan lingkungan yang nyaman, kelima memposisikan semi fowler atau fowler. Diagnosa nyeri akut diberikan intervensi pertama identifikasi nyeri, kedua identifikasi respon nyeri non verbal, ketiga ajarkan teknik non farmakologi

seperti tarik nafas dalam, keempat jelaskan strategi meredakan nyeri. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan dalam intervensi keperawatan karena sudah berdasarkan teori dan diagnosa keperawatan.

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan. Sesuai dengan kasus Ny.K.P terdapat tiga diagnosa keperawatan yaitu penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas, nyeri akut maka dilakukannya implementasi keperawatan untuk mengatasi masalah yang ditemukan. Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan intervensi yang telah dibuat. Dengan demikian dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan sehingga semua intervensi yang diberikan dapat berjalan searah.

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan untuk menilai tercapainya atau tidak tercapainya tujuan pemberian asuhan keperawatan. Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh Luki, (2021) menunjukkan hasil bahwa asuhan keperawatan yang telah dilakukan teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan yaitu setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam perawatan. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Sari, (2020) menjelaskan bahwa dari ketiga diagnosa yang ditemukan kepada pasien dapat teratasi dengan perawatan yang dilakukan selama 3x24 jam. Berdasarkan hasil evaluasi pada Ny.K.P setelah dilakukan perawatan selama 3 hari dalam kurun waktu 7 jam, masalah keperawatan yang ditemukan dapat teratasi berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai.

4.2 Keterbatasan pelaksanaan

Adapun keterbatasan pelaksanaan yang dialami penulis, dimana pada saat dilakukannya pengkajian keadaan umum pasien apatis dengan GCS 13 eye 4 verbal 4 motorik 5, namun pasien masih bisa menjawab apa yang pasien rasakan pada saat ditanya. Kemudian pada hari kedua perawatan pasien mengalami penurunan kesadaran sehingga pada saat dilakukan evaluasi hari perawatan kedua dan ketiga tidak didapatkan hasil data subjektif, meski begitu intervensi yang telah direncanakan tetap dilaksanakan untuk mencapai tujuan sehingga selama tiga hari perawatan masalah hipertensi urgensi dapat teratasi.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini berisikan penutup karya ilmiah yang didalamnya terdapat kesimpulan maupun saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi urgensi.

5.1 Kesimpulan

Pasien Ny.K.P dirawat di ruangan ICU Rumah Sakit Gunung Maria Tomohhon dengan diagnosa medis hipertensi urgensi. Pada pemberian asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan proses keperawatan mulai dari pengkajian yang dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif yang berasal dari pasien dan keluarga serta data objektif yang diperoleh melalui observasi dan pemeriksaan fisik. Setelah proses pengumpulan data selesai maka data yang ada di klasifikasikan berdasarkan masalah keperawatan dan selanjutnya dianalisis untuk penentuan diagnosa keperawatan. Pada pasien Ny.K.P terdapat tiga diagnosa keperawatan yang dirumuskan yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan penambahan oferload, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dimana untuk mengatasi ketiga masalah tersebut dilakukan proses intervensi keperawatan untuk merencanakan tindakan yang akan dilaksanakan. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan selama 3x7 jam perawatan yang memberikan hasil pada evaluasi yaitu setelah dilakukan perawatan selama 3x7 jam maka semua masalah keperawatan yang ditemukan teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan sebelumnya.

5.2 Saran

5.2.1 Saran untuk Keperawatan

Diharapkan ada peningkatan pelaksanaan peneliti dalam bidang keperawatan kegawatdarurat khususnya pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler yaitu hipertensi urgensi sehingga pada pemberian asuhan keperawatan akan lebih spesifik pelaksanaan tindakan keperawatan yang diberikan dalam mengatasi masalah keperawatan pasein.

5.2.2 Saran untuk Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi urgensi khususnya dalam pelaksanaan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ditemukan.

5.2.3 Saran untuk Penelitian

Diharapkan pada pelaksanaan penelitian selanjutnya dapat lebih teliti dengan cermat terkait pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi urgensi terutama dalam penentuan tindakan keperawatan yang tepat untuk mengatasi masalah keperawatan sesuai dengan kondisi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Nugroho, S. (2021). *Analisis Kasus-Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi. 1*, 36. <https://osf.io/c63b7>
- Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Ulfa Azhar, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(3), 192–199. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3.806>
- Cahyani, N. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. C Dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Ruang Tulip Rumah Sakit TK III Brawijaya Surabaya. Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo Dinkes*. <http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/165/>
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*. 1–172. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/Praktika-Dokumen-Keperawatan-Dafis.Pdf%0AGobel>,
- Ermayani, M. (2021). *TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN HIPERTENSI PRIMER DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE KALIMANTAN TIMUR*.3(2005),59. <https://jkd.stikesdirgahayusamarinda.ac.id/index.php/jkd/article/view/189>
- Fadlilah, S., Hamdani Rahil, N., & Lanni, F. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Perifer (Spo2). *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, Spo* 2, 21–30. <https://doi.org/10.34035/jk.v11i1.408>
- Harun, H. (2020). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Dinilai dengan Morisky Medication Adherence Scale - 8 (MMAS-8) di RSUP M Djamil Padang. *Seminar Nasional ADPI Mengabdikan Untuk Negeri*, 1(1), 137–141. <https://doi.org/10.47841/adpi.v1i1.40>
- Indarti. (2020). Studi Deskriptif Interaksi dengan Tenaga Kesehatan, Pemantauan Tekanan Darah, dan Kepatuhan terhadap Anjuran Pada Pasien Hipertensi Urgensi di UPTD Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga. *Jurnal MenaraMedika*,2(2),68. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/download/2180/1703>
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Pedoman-Teknis-Penemuan-dan-Tatalaksana-Hipertensi.pdf>
- KEMENKES RI. (2019). *Hari hipertensi dunia 2019: Know Your Number, kendalikantekanan darahmu dengan CERDIK*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/hari-hipertensidunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>

- Luki, Y. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN Pada Ny. S DENGAN DIAGNOSIS HIPERTENSI URGENSI di RUANG CEMARA RUMAH SAKIT UMUM KOTA TARAKAN*. <https://repository.ubt.ac.id/repository/UBT13-12-2021-130250.pdf>
- Mahendra, I. B. N. (2017). Krisis Hipertensi (Emergensi Dan Urgensi) Edisi I. *Rsudmangusada.Badungkab.Go.Id*, 1–12.
- Pramana, D. (2020). *Penatalaksanaan krisis hipertensi*. *Jurnal Kedokteran*, 5(2), 91–96. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36679/kedokteran.v5i2.243>.
- Putri, N. A. S., Diana, M., & Wijayanti, D. P., & Riesmiyatiningdyah, R. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA TN. P DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGGA DIAGNOSA HIPERTENSI DI DESA TONGAS WETAN KECAMATAN TONGAS PROBOLINGGO*. 3(March), 6. http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/454/1/KTI_NIKEN.pdf
- RIKESDAS. (2018). *Laporan Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2018*. <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3756>
- Sari, N. P. (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi yang di Rawat di Rumah Sakit. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Pedoman-TeknisPenemuanfile:///E:/KIANProfesiNers/Diagnosis_Klasifikasi_Hipertensi_Yuda_Turana_Indonesian_Society_of_Hypertension_FK_Unika_Atmajaya.pdf-dan-Tatalaksana-Hipertensi.pdf
- Tanto, C. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran Essensial Of Medicine*. Media Aesculapius.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, P. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta:DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta:DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, P. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil* (1st ed.). Jakarta:DPP PPNI.
- Whelton. (2018). *Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults*. *Journal Hypertension*, 71, 13–15.
- WHO, W. H. D. (2013). *Hypertension*.
- Wirmando, W., Payung, D. L., & Atbar, F. (2022). Edukasi dan Deteksi Dini Krisis Hipertensi pada Masyarakat Penderita Hipertensi di Kelurahan Batua, Kecamatan Manggala Makassar. *Karya Kesehatan Siwalima*, 1, 14–20. <http://ejurnal.ukim.ac.id/index.php/KKS/article/view/697%0Ahttps://ejurnal.ukim.ac.id/index.php/KKS/article/viewFile/697/548>

LAMPIRAN