

NASKAH PUBLIKASI ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULER : HIPERTENSI
DI RUANG CEMPAKA I RSUD SUKOHARJO



Disusun Oleh :

ERDIONO

J 200 090 046

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2012

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan

Hari : Jumat

Tanggal : 27 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

1. H.M. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep. (.....)
2. Siti Arifah, S.Kp., M.Kes. (.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta


Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.

NIK. 630

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULER : HIPERTENSI
DI RUANG CEMPAKA I RSUD SUKOHARJO
(Erdiono, J200090046, 2012, 59 halaman)**

ABSTRAK

Latar belakang : Hipertensi adalah tekanan darah yang lebih tinggi dimana sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg. Hipertensi merupakan kelainan yang sulit diketahui oleh tubuh kita sendiri. Cara untuk mengetahui hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah kita secara teratur. Seseorang baru merasakan dampak gawatnya hipertensi ketika telah terjadi komplikasi.

Tujuan : Untuk memberikan pengalaman nyata kepada penulis dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi meliputi pengkajian (analisa), membuat diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi selama 3x24 jam didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda nyeri kepala, nutrisi klien terpenuhi, dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan meningkatnya pengetahuan pasien tentang perawatan tekanan darah tinggi.

Kesimpulan : Kerjasama antar tim kesehatan dan pasien/keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik akan membantu dalam intervensi, implementasi yang akan diberikan. Klien sangat menyukai tindakan relaksasi yang dilakukan tim kesehatan karena dapat mengurangi nyeri kepala klien.

Kata kunci : asuhan keperawatan, hipertensi, tujuan umum

**AN ORPHANAGE NURSING ON Mrs. M TO THE DISTURBANCE OF
CARDIOVASCULAR SYSTEM : HYPERTENSION
IN SPACE CEMPAKA I RSUD SUKOHARJO
(Erdiono, J200090046, 2012, 59 of the page)**

ABSTRACT

Background : Hypertension is blood pressure higher where sistoliknya above 140 mmHg and above 90 mmHg pressure diastoliknya. Hypertension is a disorder that is difficult to be known by our own body. How to know the hypertension is by measuring blood pressure us on a regular basis. Someone new to feel the impact the gravity of hypertension when there have been complications.

Objective : To provide a real experience to the author in the granting of orphanage nursing in patients with Hypertension include assessments (analyze), making the diagnosis, nursing interventions, implementation and evaluation of nursing.

Results : After orphanage nursing in patients with Hypertension during 3x24 hours obtained results there are no signs of head pain, nutrition, unmet client can do activities independently and increasing knowledge about patient care of high blood pressure.

Conclusion : Cooperation between health team and the patient or family is indispensable to the success of the orphanage in patients, nursing therapeutic communication will assist in interventions, implementation of which will be given. Clients really like the action done relaxation due to health teams can reduce head pain clients.

Keywords: an orphanage nursing, hypertension, general purpose

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Kemajuan teknologi yang mengubah gaya hidup dan sosial ekonomi masyarakat di negara maju maupun negara berkembang telah menyebabkan transisi epidemiologi sehingga mengakibatkan munculnya berbagai penyakit. Penyakit yang cukup banyak mempengaruhi angka kesakitan dan angka kematian dunia adalah penyakit kardiovaskuler. Pada tahun 2005, penyakit kardiovaskuler telah menyumbang kematian sebesar 28% dari seluruh kematian yang terjadi di kawasan Asia Tenggara (WHO, 2008).

Hipertensi adalah tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan diastol ≥ 90 mmHg. Berdasarkan data WHO tahun 2000, hipertensi telah menjangkiti 26,4% populasi dunia dengan perbandingan 26,6% pada pria dan 26,1% pada wanita. Berdasarkan laporan NHNES tahun 1999 – 2000 insidensi hipertensi orang dewasa mencapai 29 - 31% atau 58 – 65 juta orang di Amerika (Yugiantoro, 2006).

Sementara itu diwilayah ASEAN, survey menunjukkan prevalensi hipertensi di Thailand (2008) sebesar 17%, Philipina (2003) sebesar 22%, Malaysia (2006) sebesar 29,9%, Vietnam (2004) sebesar 43,5% dan Singapura (2004) sebesar 24,9% (Muttaqin A, 2009).

Indonesia memang belum mempunyai data yang akurat mengenai hipertensi. Penelitian hipertensi pernah dilakukan pada tahun 2005 terhadap 4 suku besar Indonesia yaitu suku Batak (Sumatera Utara), suku Sunda (Jawa Barat), suku Jawa (Jawa Tengah), Kalimantan dan penduduk

heterogen di Jakarta. Berdasarkan penelitian tersebut, diketahui bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 7,1% dengan 12,1% pada perempuan dan 16,5% pada laki-laki (Aziza L, 2007).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2004, hipertensi menempati urutan ketiga sebagai penyakit yang paling sering diderita oleh pasien rawat jalan. Pada tahun 2006, hipertensi menempati urutan kedua penyakit yang paling sering diderita pasien oleh pasien rawat jalan Indonesia (4,67%) setelah ISPA (9,32%) (Depkes, 2008).

Berdasarkan data rekam medik RSUD sukoharjo, Hipertensi merupakan penyakit peringkat sepuluh besar penyakit rawat jalan. Jumlah penderita penyakit Hipertensi tahun 2009 sejumlah 3.716 kasus, tahun 2010 meningkat menjadi 3.872 kasus, dan 2011 sejumlah 3.908 kasus. Penderita Hipertensi rata-rata menyerang usia 32 tahun sampai 75 tahun (RSUD Sukoharjo, 2011).

2. Tujuan Penulisan

- a. Melakukan pengkajian pada pasien hipertensi.
- b. Merumuskan diagnosa yang muncul pada pasien hipertensi.
- c. Merumuskan intervensi keperawatan pada pasien hipertensi.
- d. Melakuakan implementasi keperawatan pada pasien hipertensi.
- e. Melakuan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien hipertensi.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Hipertensi adalah tekanan darah yang lebih tinggi dimana sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg (Doenges, 2003).

Menurut Muttaqin. A (2009) Sekitar 90% hipertensi dengan penyebab yang belum diketahui pasti disebut dengan hipertensi primer atau essensial, sedangkan 7% disebabkan oleh kelainan ginjal atau hipertensi renalis, dan 3% disebabkan oleh kelainan hormonal atau hipertensi hormonal dan penyebab lain.

Sebagai faktor predisposisi dari hipertensi menurut Price (2005) adalah sebagai berikut :

1. Usia

Semakin tua seseorang pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu, endapan kalsium di dinding pembuluh darah (*arteriosclerosis*) menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Akibatnya, aliran darah menjadi terganggu. Hal ini dapat memacu peningkatan tekanan darah.

2. Stress dan tekanan mental

Salah satu tugas saraf simpatis adalah merangsang pengeluaran hormon adrenalin. Hormon ini dapat menyebabkan jantung berdenyut lebih cepat dan menyebabkan penyempitan kapiler darah tepi. Hal ini berakibat terjadi peningkatan tekanan darah.

3. Obesitas

Jumlah lemak total yang diperlukan tubuh maksimum 150 mg/dl, kandungan lemak baik (HDL) optimum 45 mg/dl dan kandungan lemak

jahat (LDL) maksimum 130 mg/dl. Lemak baik masih diperlukan tubuh, sedang lemak jahat justru merusak organ tubuh.

4. Merokok

Tar kandungan pada rokok merupakan bahan yang dapat meningkatkan kekentalan darah, sehingga memaksa jantung untuk memompa darah lebih kuat lagi. Nikotin dapat memacu pengeluaran zat catecholamine tubuh seperti hormon adrenalin.

Hormon adrenalin memacu kerja jantung untuk berdetak 10 - 20 kali per menit, dan meningkatkan tekanan darah 10 sampai 20 skala. Hal ini berakibat volume darah meningkat dan jantung menjadi cepat lelah.

5. Terlalu banyak minum alkohol

Alkohol dapat merusak fungsi saraf pusat maupun tepi. Apabila saraf simpatis terganggu, maka pengaturan tekanan darah akan mengalami gangguan pula. Pada seorang yang sering minum minuman dengan kadar alkohol tinggi, tekanan darah meningkat tinggi.

6. Kelainan pada ginjal

Ginjal yang mengalami penurunan fungsi dalam menyaring darah, menyebabkan sisa metabolisme yang seharusnya dibuang ikut beredar kembali ke bagian tubuh yang lain. Akibatnya volume darah total meningkat.

7. Lain-lain

Hipertensi disebabkan pula karena kebiasaan minum kafein (dalam kopi), menggunakan kontrasepsi oral (pil KB) dan menjalankan pola

hidup pasif (kurang gerak). Tekanan darah dapat meningkat jika seseorang sering minum kopi. Kafein dalam kopi memacu kerja jantung dalam memompa darah. Peningkatan tekanan dari jantung ini juga diteruskan pada arteri, sehingga tekanan darah meningkat.

C. TINJAUAN KASUS

1. Biodata

Dari pengkajian ini didapatkan identitas klien nama Ny. M, usia 67 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan SD, pekerjaan ibu rumah tangga, agama islam, alamat Karangasem 02/04, Bulu, Sukoharjo, Catatan tanggal masuk Rumah Sakit 07 Mei 2012, nomer catatan medik 001973, dengan diagnosa medis Hipertensi dan identitas penanggung jawab nama Tn H, usia 44 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan SLTP, pekerjaan Petani, agama islam, alamat Karangasem 02/04, Bulu, Sukoharjo, hubungan dengan pasien sebagai anak kandung.

2. Pengkajian Keperawatan

Dalam pengkajian yang penulis lakukan didapatkan keluhan utama : pusing. Riwayat penyakit sekarang : Klien diantar keluarganya ke RSUD Sukoharjo pada hari senin 07 Mei 2012 jam 10.30 WIB dengan keluhan kepalanya pusing mulai 1 hari yang lalu pada hari minggu tanggal 06 Mei 2012, disertai mual, muntah dan kaki-tangan merasa kesemutan.

Riwayat penyakit dahulu : Klien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat dirumah sakit. Klien belum pernah menderita Hipertensi

sebelumnya dan belum pernah menderita penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Asma serta belum pernah menderita penyakit menular seperti HIV.

Riwayat kesehatan keluarga : Klien dan keluarga mengatakan dalam keluarga tidak ada anggota keluarga yang pernah sakit Hipertensi ataupun Diabetes mellitus.

3. Pemeriksaan Fisik

Dari pemeriksaan fisik didapatkan data yaitu keadaan umum: lemah; kesadaran: Composmetis; penilaian kesadaran; *eyes opening, motorik, verbal* = 4, 6, 5, GCS=15, P : Aterosklerosis, Q : Sedang, R : Dikepala, S : 7, T : 5-7 menit; tanda-tanda vital yaitu TD: 170/100 mmhg, T : 36,9°C, N : 96 kali/menit. Rr : 32 kali/menit dan tinggi badan: 153 cm, berat badan: 69 kg, BB ideal $(TB-100) \times 90\% = 47,7$ kg.

4. Data Fokus

Data subyektif : Klien mengatakan kepalanya pusing, pandangan berkunang-kunang, tengkuk terasa berat dan kaku, merasa mual, tidak nafsu makan, lidahnya terasa pahit, sesak nafas, sakit kepala bertambah ketika posisi duduk, tangan dan kaki sering kesemutan, tidak pernah periksa ketempat pelayanan kesehatan, takut penyakitnya tidak bisa sembuh, dan tekanan darahnya naik terus.

Data obyektif : Skala nyeri ; 4, TD; 170/100 mmhg, N; 96 kali/menit, Rr; 32 kali/menit, S; 36,9°C dan makan hanya habis ½ porsi, klien sering memuntahkan makanan, BB 69 kg dan BB ideal 47,7 kg, TB; 153 cm,

terpasang O2 kanul 3 liter/menit, klien memegangi kepalanya yang sakit, terpasang dower kateter, kebutuhan klien dibantu keluarga, ekspresi wajah klien tampak gelisah dan takut, klien sering bertanya tentang penyakitnya.

Diagnosa yang muncul pada Ny. M adalah :

1. Gangguan kenyamanan berhubungan dengan vasodilatasi pembuluh darah. (Carpenito, Lynda Juall. 2009)
2. Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan menurunnya keinginan untuk makan. (Carpenito, Lynda Juall. 2009)
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum. (NANDA 2009-2011)
4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan. (NANDA 2009-2011)

D. HASIL PENELITIAN

Hasil evaluasi dari proses pengkajian sampai dengan dilakukan asuhan keperawatan dengan permasalahan atau diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan analisa data, yaitu :

Diagnosa pertama, Gangguan kenyamanan berhubungan dengan vasodilatasi pembuluh darah. Diagnosa ini sudah sesuai dengan kriteria hasil dalam evaluasi, namun skala nyeri masih 1 – 3 jadi masih perlu menginformasikan pada klien untuk melakukan teknik relaksasi saat nyeri

muncul, dan berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat anti hipertensi berupa tablet captopril 25mg/12 jam.

Diagnosa kedua, Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan menurunnya keinginan untuk makan. Diagnosa ini juga sudah teratasi karena sudah memenuhi kriteria hasil yaitu pasien tampak mau makan sedikit demi sedikit dan sudah meningkat masukan nutrisinya.

Diagnosa ketiga, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum. Diagnosa ini teratasi karena sudah memenuhi kriteria hasil yaitu klien bisa bergerak atau mengalami peningkatan aktivitas dan setelah ambulasi dada tidak sesak lagi, RR : 22 x/menit.

Diagnosa keempat, Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan. Diagnosa ini teratasi dengan baik dan memenuhi kriteria hasil yaitu klien dan keluarga kooperatif dalam penyuluhan dan dapat mengulang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta diit hipertensi.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Asuhan keperawatan selama tiga hari pada Ny. M dengan gangguan sistem Kardiovaskuler : Hipertensi di ruang Cempaka I RSUD Sukoharjo dilaksanakan dengan pendekatan proses keperawatan, dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Dari lima masalah keperawatan yang ada dalam teori, dalam kasus ini penulis menemukan empat masalah keperawatan yang berasal setelah proses keperawatan tersebut, yaitu pertama : Gangguan kenyamanan berhubungan dengan vasodilatasi pembuluh darah, kedua : Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan menurunnya keinginan untuk makan, ketiga : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai O₂ dan kebutuhan O₂ dalam tubuh, keempat : Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan. Semua masalah keperawatan diambil berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian klien dan sesuai dengan teori walau tidak semuanya dapat diterapkan.

2. Saran

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem Kardiovaskuler : Hipertensi selama tiga hari di ruang Cempaka I RSUD Sukoharjo dan beberapa kesimpulan yang telah dikemukakan di atas, penulis memberikan saran-saran yang nantinya kemungkinan berguna dan dijadikan sebagai masukan kearah yang lebih baik yaitu sebagai berikut:

- a. Bagi klien dan keluarga yaitu lebih banyak mencari informasi tentang penyakit yang dialami, harus menjaga pola hidup sehat dengan makan makanan sehat sesuai kebutuhan, melakukan olah raga yang teratur, selalu memeriksakan keadaan kesehatan ke puskesmas/pelayanan kesehatan setempat secara teratur untuk menjaga kesehatan karena

Hipertensi dapat di cegah tanpa harus dirawat di RS, dengan cara-cara di atas.

- b. Sebagai perawat harus memberikan pelayanan yang baik kepada pasien, sesuai norma-norma dan nilai-nilai yang berlaku, perawat harus memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan benar, melakukan pengkajian yang teliti pada pasien untuk menentukan ketepatan diagnosa, menentukan prioritas masalah, perawat harusnya mendokumentasikan hasil tindakan pada status pasien setelah selesai melakukan tindakan keperawatan.
- c. Bagi RS yaitu dapat menyesuaikan jumlah tenaga kerja dan kapasitas RS dalam menampung pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Muttaqqin, A. 2009. Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Jakarta Salemba Medika.
- Brunner & suddart. 2002. Buku ajar keperawatan medikal bedah. Textbook of Medical-Surgical Nursing. Alih bahasa dr. H. Y. Kuncara. Jakarta: EGC.
- Catatan Medical Record RSUD Sukoharjo, 2011. Peringkat 10 besar penyakit rawat inap, jalan dan darurat. Sukoharjo.
- Doenges, ME. 2003. Rencana Asuhan Keperawatan.Pedoman. Edisi 3. Alih bahasa I Made Kariasa. Jakarta: EGC.
- Kowalak, JP. 2011 : Buku ajar patofisiologi. Alih bahasa dr. Andry Hartono. Jakarta : EGC.
- Black, JM. 2010. Medical-Surgical Nursing. Clinical Management For Positive Outcomes. Eighth edition. Manila : Elsevier.
- Aziza, L. 2007. Hipertensi : The Silent Killer. Ikatan Dokter Indonesia. Jakarta. EGC.
- Carpenito, LJ. 2007. Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Edisi 9. Alih Bahasa Yasmin Asih. Jakarta: EGC.
- Shelley, D. 2006. Kesehatan Nasional dan kebutuhan nutrisi manusia dalam Hipertensi (NHNES). Alih bahasa Yogiantoro, M. Jakarta: Dinkes 2008.
- Nanda international. 2011. Diagnosa Keperawatan. Definisi dan klasifikasi. Alih bahasa Made Sumarwati. Jakarta: EGC.
- Price, SA. 2005. Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit. Alih Bahasa I Made Kariasa. Jakarta: EGC.
- McPhee, SJ. Patofisiologi penyakit: pengantar menuju kedokteran klinis. Edisi ke-5. Alih bahasa brahm U. Pendet. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, BG. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth. Edisi 8, vol 2.alih bahasa dr. H. Y. Kuncara. Jakarta: EGC.
- Udjianti, WJ. 2011. Keperawatan Kardiovaskular. Jakarta: Salemba medika.